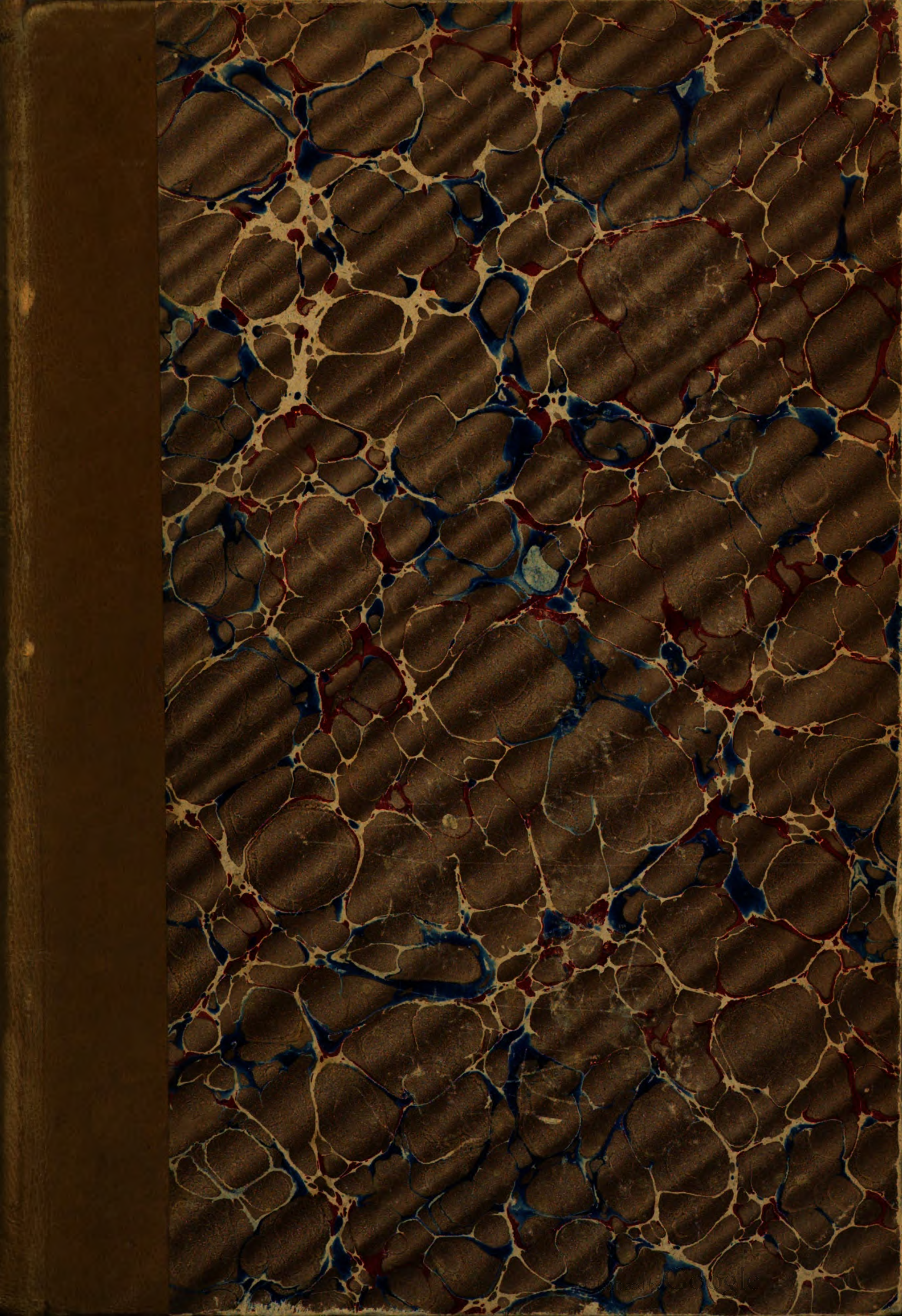


7 Ysl.
8 ysl. m. 15 Tafel.
fh.



Date Due

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Herausgegeben

von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. Arnold Baader**
Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

Jahrgang VII.

1877.



BASEL.
BENNO SCHWABE, Verlagsbuchhandl[redacted]
1877.



Register.

I. Sachregister.

(O = Originalarbeit.)

Abimpflinge, Ausw. der 297.
Abwehr 630.
Acidum cathartinic. 46.
— sclerotin. 46.
— thymic. 535.
Acute gelbe Leberatroph. 582.
Aerztecommiss., schweiz., Sitzung 684.
— frequenz, Bern 497, England 721.
— Heidelbergs, öff. Erkl. 181.
— Unterstützungscassen 632.
— weibliche 659.
— -licher Centralv., v. Vereinsw.
— -liches Vereinsblatt Deutschlands 241.
— — Vereinswesen Russlands 329.
Aether, subcut. 369.
Aetiol. des Erysip. O 70, 97, 136.
— — Typh. abdom. 117, 657.
Album. bei Schwangern 244.
Alcoholism. 595.
— bei Geisteskrankh. 681.
— -verband 501.
Allantiasis 628.
Allgem. Krankenpfl. 124.
Anæmie der Bergwerkarbeiter 680.
Anatom. Piècen, Conservirg. 624.
Aneurysm. aortæ 670.
— subcl. dextr. 706.
Ankündigg. v. Geheimm. s. Geheimmittelunwesen.
Antagonism. in der Therap. 679.
Anticip. climax, künstl. 568.
Antisept. Behdl. d. Puerp. O 637, 672.
— Wundbehdlg. 297, 318, 631, 637, 672.
Antivivisect. bill 501.
Anus imperforat. 199.
Apothekerverein, Jahresf. 498, 533, 566.
Aq. lauroc. subcut. 628.
Arcana, Beitrag z. Ref. der med. Ther. 361.
Armspindelbruchheilungsvers., Gedicht 244.
Atheromcysten am Hals 91.
Atresia ut. als Geburtshindern. O 43.
Atropin gegen Schweisse 721.
— und Calabar, Indicat. 520.
Auf nach Olten 637.
Augenheilanstalt, neue, Basel 590.
Augenkrankh. bei Diab. mell. 555.
Augenlids, 2 Fälle von Elephantiasis des 737.
Ausmusterung, sanitar. 566.
Aussergew. Bildg. v. Vogeleiern 435.
Ausstellg. medic. Instrum. Genf 622.

Badarmencommiss., Schinznach 231.
— und Curorte, Frequenz einer Anzahl schweizerischer 747.
Bäder, v. electr.
Bäschlin's unsichtb. Respirat. 296.
Bandwurm 90.
— -cur, Prof. Mosler's O 165, 207.
— bei einem Säugling 369.
— in Basel 707.
Basel, neue Augenheilanstalt 590.
Batterien, const., neuere 583.
Befähigungsausw., eidg. 355.
Befruchtung 679.
Behandlung unheilb. Blasenscheidenfisteln 702.
Berechtigung zur ärztl. Praxis in Frankreich 501, Italien 501.
Berichtigung 472.
Bericht über eine III. Ser. v. Ovariot. O 6.
— d. sanit. Unters. d. Recr.-Mannschaft 626.
Bestattungsweise, neue 503.
Bibliogr. in jeder Nummer.
Bienenstich 27.
Blätter f. Gesundheitspfl. 268, 528.
Blasenspalte, angeborene 484, 580, 582.
Blasenscheidenfistel, Behandl. unheilb. O 702.
Blasenspr. b. Plac. præv. 534.
Bleiintoxicat., Aetiol. 368.
— durch Gemüse 369.
Blut, Erk. in for. Hins. 181.
— -körp., Grösse 628.
Bordighera als Wintercurort O 605.
Brechweinstein, Vergift. 120.
Brillenkasten nach Metersystem 737.
Bromdämpfe bei Croup O 445.
— -kalium 534.
— -natrium 534.
Bronchus, Durchreissg. 653.
Brucheinklemmung, Mech. und Therap. O 149, 394, 599.
Bulbus, Melanosarcom des 737.

Calabar und Atropin, Indicat. 520.
Camph. Phenol. 646.
Canalis. Basel 140.
Carbunkel 721.
Carcer, Kiel 182.
Casuistik d. Fremdk. 609.
Catarrh. Pneum. 524.
Cerebrale Localisat. 655.
Chem. Untersuchg. bei Giftm. Scherer 556.
Chin. sulf. 536.
Chirurg. d. Schwangersch. 619.

Chlornatrium 584.
Chloroform, l'empl. dans l'accouch. 396.
— -tod 148.
Chorea mit Hirnerscheinungen 200.
Climax. antic., künstl. 568.
Concord. v. Medicinalconc.
Congr. vide intern. C.
— -tractanden 566.
Conjunctivaltumoren 139.
Conserv. anat. Pièces 624.
Constant. Batterien, neuere 383.
Cornea, fein. vorg. d. Wundheilg. 171.
Corps étrang. du globe de l'œil O 81, 112.
Cotoin 670.
Creotins. und creot. Natron 26.
Crotonchloralhydr. 534.
Croup 677.
Curpfuscherei 62, 147.
— -process 493.

Daltonistenfamilie 318.
Darminfection O 33, 74.
Daumen, Dorsallux. 148.
Dermatom., Notiz aus d. Geb. der O 381.
Der Monobromcampher u. s. ther. Verw. O 661.
Deutsche Gesellsch. f. Gynäcol., v. Gynäcol.
Deutscher Ver. f. öff. Gesundheitspfl. 403.
Diab. mellit. 149.
— Augenerkr. bei 555.
Diarrh., hartnäck. 502.
Die allgem. Schuhausstellg. in Bern O 11, 39.
Diensttauglichkeit 125, 720.
Dilat. colli uteri 628.
Diphtherit. 314, 592.
— , Croup und Tracheot. 677.
— Epidemie in Frankreich 750.
Dissert. v. Facult. medic.
Doctortitel, falsche 686.
Doppelhörrohr, das O 159.
Dyspepsie 149.

Einathmung zerstäubter Flüssigk. 554.
Eine Gastrotomie O 698.
Einwanderung d. Landbevölkerung in die Städte 680.
Eisen, Anwendung 720.
Eisenbahn, Hygieine 241, 398.
Electr. Bäder ohne Einschl. etc. O 413.
Eleph. arab. 706.
Ems, alc. mur. Thermen 469.
Enterotomie 630.
Epilepsiemittel 182.
Epilept. Psychosen 140.
Erlenmeyer's Anstalt, Bendorf 568.
Erysip., zur Aetiol. des O 70, 97, 136.
Extension, perman. bei Fract. 651.
Extr. fil. mar. æth. 90.

Fabrikarb., Morbilitätsstat. 356.
— -gesetz 277.
Facultäten, med., Dissert. 212.
Fall von acut. hämorrh. Pancreat. O 666.
Farrenlymphe 368, 645, 709.
Feriencolon. f. Schulkinder 400.
Ferrum, Anwendung 720.
Feuilles d'hygiène 368.
Feuilleton 92, 244, 434, 462, 687.
Fibrokystoma uteri, exstirp. O 693, 707.
Filzzelte 686.
Finger, künstl. 621.
— Missbildung 679, 722.
Fleischpepton 53, 147.
— -vergiftung 628.
Forensisches 61.
Fract., angeb. 610.
— , costar. compl. 658.
— , humeri compl. 653.
Frauenstudium 181, 472.
Freizügigkeit d. Medicinalpers. 355, 402, 685.
Fremdkörper im Auge 81, 112.
— Casuist. 609.
— im Magen- und Darmcanal O 726.
— im Oesoph. 502.
Freq. der Bäder 277.
— v. Universitätsfreq.
Furunculosis 497.

Galvanocaustik 621.
Gastrotomie 27, 630, O 698.
Gaumenspalte, Operat. 621.
Gebärmuttervorfall, Operation und Behandl. 486, O 511.
Gebirgsklima, Einfl. a. Lungenschw. 396.
— , praxis 237.
Geburt bei ut. et vag. dupl. 499.
— , missgest. Früchte 499.
— nach dem Tode 504.
— und Sterbeziffer 230.
Gedichte 244, 434, 462.
Gegensachverständige 108.
Geheimmittelpolizei 249, 358, 498, 499.
— -unwesen 61, 182, 249, O 420, 682, 719, 741, 742.
Gehirn, Beweg. des 404.
— , multiple Sclerose 45.
— -purpur 297.
— , Reizvers. am Pavian 488.
Geisteszust. einer Brandstift. O 573.
Gelenkresect., Endresult. 619.
Genf, v. intern. Congr.
— , neue med. Facult. 207, 232, 294, 366, 533.
Genu valg., Therap. 632.
Gersau und Umgeb. als Curort 235, 295.
Geschlechtsbest. vor der Geb. 244.
Gesundheitsamt, v. Reichsges.
— -pflege, deutsch. Ver. f. 403.
— -verhältn. der Schneider 630.
Giftmord Scherer, chem. Unters. 556.
Glion als Curort 562.
Glycerin 28.
— -lymphe 27.
Goldaderärzte, reis. und ihr Geheimn. 627.
Graubünden, Diphtherit. 592.
Grosshirn, heutiger Stand d. Localis. O 153, 190.
Gutachten über d. Geisteszustand einer Brandstift. O 573.
Gynäcol., deutsche Ges. für 370, 569, 628.

Hæmoglobinbestimmung, Appar. 704.
Häuser von Papier 659.
Hallerfeier, Bern 683, 719, 746.
Harnröhrenstrict., über Recid. bei O 309.
Haut, Physiologie 28.
Heilkunde in Zahlen 750.

Heizeinrichtung, neue 629.
Hern. incarc., Taxis 149, 394, 599.
Herzkrankh., Sec. corn. 646.
Hintere Scheiteleinstellung 647.
Hirnersch. bei Chorea 200.
Hirnpräp., Darstellung 55.
Höhenklima und Mittelmeer 681.
Höllensteinstift, fester 369.
Hornhaut, Wundheilung 171.
Hühneraugenoperat., Berlin 92.
Hydroceph. chron. 314.
— congen., rupt. ut. 653.
Hydrotherap. 362.
Hygieine im Eisenbahnw. 241, 398.
— in der Schule 399.
— , motion Guillaume 684.
— , öffentl. 471.
— , Prof. in Bern 60.
Hysterot. wegen Fibrokyst. O 693.

Jahresschluss, zum 725.
Janusroste 629.
Impfcommiss., schweiz. 26, 357, 685.
Impffrage, wissensch.Untersuchungsmeth. O185,221.
Impfung, Alter 502.
— , Auswahl der Abimpfl. 297.
— , Entscheide 211.
— in Italien 237.
— , Petitionen 181, 210.
— , Polemik 625, 715.
— , Recruten 24.
— , Reflexionen 673.
— , Result. bei Farrenlymphe 368, 645, 709.
— , syphil. Räubergesch. 674.
— , Todesfall Marti 20.
— , Zürich O 253, 305, 341, 385, 410.
— , Zusammenstellg. d. Vot. d. schweiz. Aerzte O 65, 102, 706.
— Zuverlässigk. d. Stat. O 293, 324, 325.
— -wesen 326, 357, 625.
Infectionskrankh. in Basel in jeder Nummer.
Inhalation 555.
— -appar., neuer 61.
Instrumentenausstellg., Genf 622.
Insufl. bei Ileus 370.
Internat., v. Freizügigkeit.
— Congr. f. Abschaffg. d. Prostit. 470.
— — Gesundheitspfl. u. Rettungsw. 568.
— — med. Wissensch. in Genf 125, 275, 358, 368, 438, 510, 585, 619, 655, 676.
— med. Einheit 680.
— Pharmacopoë 680.
Interrupteur à mouv. d'horl. 427.
Invagination 706.
Irrenpflege, Erweiterung der, im Cant. Bern 742.

Kaltwasserheilmeth. 362.
Kinderernährungsanstalt 471.
— -mittel 316.
— -schutz 501.
— -sterblichkeit, Preussen 150.
Knieankyl., oper. 139.
— -gelenkresect. 197.
Knochenbrüche, v. Fract.
— , z. Behdlg. d. offen. O 541.
— -regenerat. 502.
Körpermaasse 148.
Kohlenoxyd, Zimmerluft 371.
— -säurehalt. Getränke, Wirkg. 471.
Krippen in Vivis 438.
Kropfasthma und -exstirp. 669.
— -kranke, tot. Exstirp. 317.
Künstl. Karlsbad 402.

Lachgasvergiftg. 328.
Landärzte, Selbstdispensation der 742.
Lebensdauer 404.
— -mittelfälschung 28, 747—750.
Leber, parenchym. Degener. 582.
Leichenverbrenng. 242.
Lenk gegen Furuncul. 497.
Leukerbad, Abwehr 350.
Lister, v. antisept. Wundbeh.
Lithium bromat. 62.
Luft, Anwendg. compr. u. verd. 678.
— -heizung 370.
— -röhre, Vereng. 526.
Lunge, Neubildg. glatter Muskelfas. 485.
Lungenschwinds., Einfl. d. Gebirgsklima 396.
Luzern, Mortalit. 25.

Magenexstirpat. 630, 631.
— -geschw., einf., chron. 657.
— -pumpe 497.
— -resect., partielle 242.
Malaria, Aetiolog. 26.
Médecine usuelle, la 471.
Medicinalconcord. 213, 533.
— -polizei 404.
Medicin. Facult., v. Universitätsfreq.
— — , neue, Genf 207, 232, 294, 366.
Mening. cerebrospin. 654.
Menstruat. präc. 404.
Metersystem im Brillenkasten 737.
Microcephalie 503.
Milchsecret., Verhütg. 29.
Militärsanitätswesen 24.
— im Truppenzusammenz. 613.
— u. die Bundesversamml. s. Beil. z. Nr. 24.
Milzbrandinfect. 359.
— , Exstirp. 721.
— , Functionen 656.
Missbildg. d. Hand 679, 722.
Monobromcampher u. s. ther. Verw. O 661.
Montreux als Curort 562.
Morbilitätsstatistik 595.
— d. Fabrikarb. 356.
Mortalitätsstatistik 1876 24, O 599, 600, 627 und Beilage zu Nr. 18.
— Luzern 25.
— Nidwalden 366.
— , Nomenclatur 672.
Moslers Bandwurmcur 165, O 207.
Mumps, bösartiger 177.
Muskelatr., progr. 705.
Muth der Aerzte 687.

Nadel im Kehlkopf 371.
Nähmaschinenarbeiterinnen, Gesundh. d. 504.
Natr. lactic. 47.
— salicyl. 405.
— — im Kindesalter O 449.
Necrologe schweiz. Aerzte: Dr. Benz-Schoch 264, Bodenheimer 181, Breiter 264, Cartier 532, De

la Harpe 438, Fischer 645, Gambert 264, Heusser 264, ImThurn 214, Münch 140, Lanson 16, Socin B. 179, Vouga 16, Zehnder 565, Züblin 468.
Nervensystem, Einfluss d. auf Blutbewegung 738.
Netzhaut- und Gehirnpurpur 297.
Neujahrsbetrachtgn. eines Arztes O 2.
Neurotomie 620.
Neuwahl d. Aerzteaussch. d. ärztl. Centralv. 683.
Nidwalden, Mortalit. 366.
Nierenexstirp. 567.
Normalmilch f. Säugl. 686.

Oeffentl. Gesundheitspfl. 471.
Oeil, corps étrang. 81, 112.
Oesophagotomie 630.
— , Fremdk. 502.
Off. Schreiben v. Prag 436.
Operationswiederholungscurs, Zürich 327.
— , neue, von Czerny ausgef. 747.
Opiumvergiftung 434.
Opodeldocvergiftg. 721.
Orthopädie 599.
Osteitis des Schädels 424, 485, 486.
Osteom des Felsenbeines 485.
Ovarialcyste, Inhalt 61.
— -otomien, Bericht über O 6.
— — , geh. durch Electrolyse 92.
Ozæna, Therapie 620.

Pachymening. hæmorrh. 488.
Panaritium 502.
Pancreatitis, acute, hæmorrh. O 666.
Papier als Baustoff 659.
Paracotoin 671.
Paras. microsc., nat. et valeur O 341, 390, 436.
Path. und Ther. d. Neural. d. Trig. O 217.
Personalia 60, 62, 91, 241, 328, 405, 438, 471, 472, 500, 504, 533, 629, 659.
Pfuscher, v. Curpfuscher.
Pharmac. univers. 680.
Phenolcamphor. 646.
Physiol. d. Haut 28.
Pilocarp. muriat. 318, 536, 670.
Pisa als Curort 21, 57, 121.
Pilze als Krankheitserreger 646.
Placenta præv., Blasensprung 534.
Pneum. catarrh. 524.
Pockenimpfg. u. Lady Montague 326.
— -statistik, die zürch. O 253, 305, 341, 385, 416.
Polymyelit. ant. subac. 581.
Preussen, Heilpers. 125.
Proc. xyphoid., Luxat. 328.
Proph. bei Puerperalfieber 498.
Prosit Neujahr 1.
Prostitut., int. Congr. z. Abschaffg. 470.
Psychiatrie, München 55.
— , Unterricht 438.
— , Vortrag z. Eröffn. d. Klin. in Basel O 477.
— , Wien 54.
Psychosen, allgem. Grundsätze b. Behdlg. d. 734.
— , epilept. 140.
Puerp., antisept. Behdlg. O 637, 672.

Quecksilberalb., subc. 53.
Quelques mots s. l. nat. et l. val. d. paras. micr. O 341, 390, 436.

Reblaus, Vertilgg. 125, 457.
Rechnung des Aerztevereins 684.
Redactionsartikel 1, 281, 509, 598, 637.
Rede von Droz 459, 589, Piachaud 458, Sonderegger 351, Verneuil 587, Vogt, C. 588, 589.
Reflex. a. d. Impfgeb. 673.
Regl. d. ger. med. Coll., Bern 109.
Reichsgesundheitsamt 214.
Reismehl, Vergiftg. 120.
Reisebriefe v. Süden etc. 53.
Reizvers. am Geh. e. Pavians 488.
Resect. d. Kniegelenkes 197, 619.
— v. Gelenkresect.
Revacc., Reflex. 672.
Rückblicke, sanitätsräthl., St. Gallen O 129, 166.
Rupt. bronchi 653.
— sämmtl. Hüllen e. Hernie O 133.
— uteri 653.

Säuglingsmilch 569.
Samencysten 138.
— -flecke, Nachweis 630.
Sanitätsausmusterung, Bern über 626.
— -räthl. Rückbl., Ct. St. Gallen O 129, 166.
— die, in der Bundesversamml. Beil. z. Nr. 24.
— -vorschriften z. Truppenzusammenzuge 561.
— -wesen Basel 91.
— — Glarus 717.
— — Preussen 125, 182.
— — Winterthur 398.
— — Zürich 203, 283, 313, 519.
Sarcome des Auges 139.
Schädel, v. Osteitis.
— -dach, hypertr. 486.
— -verletzg., schwere 554.
Scharlachepid., Unterwalden 144.
Scheiteleinst., hint. 647.
Schinznach, Badarmencommiss. 231, 293, 330.
Schneider, Gesundheitsverhältn. 630.
Schnelligkeit der Sprache 404.
Schuhausstellg., allgem. in Bern O 11, 39.
Schule, Hyg. 399, 400.
Schweiss, ther. bei Interm. 367.
Schweiz. naturf. Ges. 328, 595.
Sec. corn. 62, 646.
Sehnennaht 620.
Selbstdisp. d. Aerzte 533, 566, 682.
— -morde, Frankr. 600.
Signalpfeifen, grelle 398, 684.
Soc. méd. de la Suisse rom., v. ärztl. Centralv. sub Vereinswesen.
Soc. méd. neuch., Gründg. 14.
Sonntagsruhe der Apoth. 29.
Speichelfluss, Schwefel 369.
Spitalwesen 399, 471, 501, 720.
Splenotomie 721.
Spongiosa d. Knochen 645.
Ständ. Aussch. d. ärztl. Centralv. 683.
Standesinter., ärztl. 181.
Stat. Dat. z. Impffr. 237, v. Zürich.
— d. antis. Wundbeh. 631.
— d. Mort. v. Riehen 647.
— schweiz. Spitäler 685.
Steinschnitt 600.
Stichw. des Obersch. 173.
Strassburg, Universitätsbauten 150.
Studirende, weibl. 181, 472.

Subcut. Aetherinject. 369.
Süden, Reisebriefe über den 21, 57, 121, 718.
Syphil. cong. 404.
— und ulc. varic. 366.

Taxis incarc. Hern. 149.
Thermocautère Paquelin 48.
Thromb. d. ven. cav. 646.
Thymol 535, 582.
Tinctionsfl. f. hist. Zw. 405.
Tonsillotomie 721.
Touristenweisheit 366.
Tracheotomie 314, 677.
Transfusion mit Milch 91.
— -plantat., Schicks. der 678.
Trigeminus, Path. u. Ther. der Neur. d. O 217.
Trinkw., Untersuchung 403.
Truppenzusammenz., Militärsanitätsw. im 613.
— sanit. Vorschr. 561.
Tuberc., Beh. d. Höhencl. u. Küste 681.
Tumoren d. Conj. 139.
Typhus 314.
— , Aetiologie 117.
— , Antipyr. 678.

Ueber Darminfect. O 33.
— d. heut. St. d. Local. im Grossh. O 153, 190.
— d. Anwendg. v. natr. salicyl. im Kindesalter O 449.
— d. operat. Behdlg. d. Gebärmuttervorf. O 511.
— Inhalat. v. Bromdämpfen b. Croup O 446.
— Recid. bei Harnröhrenstrict. O 309.
— d. zürcher Pocken- und Impfstat. O 309.
Ulc. varic. u. Syph. 366.
Universitätsbauten, Strassburg 150.
Universitätsfrequenz 28, 61, 402, 500, 596, 597.
Uns. wissensch. Untersuchungsmeth. bei d. Impff. O 185, 221.
Unterstützungscassen f. Aerzte 632.
Uterusdruck 610.
— -exstirp. O 693.
— -fibrocyste 707.
— jungfräul. 61.
— -myome, Enucleat. 646.

Vena cava, thromb. 646.
Vereinsblatt, ärztl., Deutschland 241.
— -haus, ärztl., Dresden 685.
— -wesen, v. ärztl. Vereinsw.
Vereng. d. Luftröhre 526.
Vergiftg. durch Chlorof. 148, Lachgas 328, Morphium 556, Opium 434, Opodeldoc 721, Reismehl 120.
Vernickelg. chir. Instr. 179.
Verrücktheit, prim. 708.
Versamml. des ärztl. Centralv. vide Centralv.
— deutscher Naturf. u. Aerzte 503.
Verwundg. d. vas. fem. prof. 173.
Vogeleier, aussergew. Bildg. 435.
Vortrag, geh. zur Eröffn. d. psych. Klin. in Basel O 477.

Watteverband 329.
Wechselfieber, Schweiss 367.
Weibl. Aerzte 659.
— Studirende 181, 472.
Wirkung kohlens. Getränke 471.
Wunder d. Wissensch. 27.

Zahncaries Schwerkr. 181.
Zeugnisszwang 27, 404.
Zürcher Pocken- und Impfstat. O 253, 305, 341, 385, 416.
— , Reorg. d. Sanitätswes. 263, 283, 313, 519.
— , Universitätsfreq. 596.
Zum Jahresschluss 725.
— 19. Mai 281.
Zur Behdlg. d. off. Knochenbr. O 541.
Zusmstellg. d. Vot. d. sämmtl. schweiz. Aerzte, Impfung betr. O 65, 102.
Zuverlässigkeit gew. Impfstat. O 293, 324.

Illustrationen S. 207, I. und II., 382, 512, 514, 515, 517, 518.

II. Namenregister.

Amsler 93, 232, 293, 330.

B. 714.
Baader, A. 70, 97, 136, 237, 297, 367, 400, 466, 468, 560, 561, 565, 566, 676, 719, 742.
Baader, J. J. 655.
Baas 57.
Banga 117, 118.
Baumann 673.
Bernoulli, D. 435.
Bion 400.
Bischoff 646.
Borel 341, 390.
Brunner 331.
Burckhardt-Heusler, G. 584, 715.
Burckhardt-Merian, Alb. 65, 102, 359, 434, 585, 590.

Cattani 147.
Christeller 605.
Cloëtta 46, 532, 670.
Conrad 610.
Courvoisier 328, 647, 698.

D. 180.
Demme, R. 292, 609, 726.
deWette 91, 120, 585, 709.
Droz 459, 589, 741.
Dunand 675.

Eberth 485.
Egli-Sinclair 511, 637.
Emmert, C. 108.
Erlach, K. v. 381.

Fankhauser 465, 661.
Favarger 117.
Fehr, A. 529, 531.
Fiechter 646.
Frey 133.

Gelpke 33, 74.
Glatz 362.
Goll 595.
Goudet 18.

H. 361.
Haab 318.
Hägler 533.
Hagenbach 294, 326, 449, 625, 645.

Haltenhoff 207, 235, 295.
Hartmann 57.
Hartmann, O. 185, 221.
Hemmann 269.
Heuberger 240.
Hilty 666.
Hitzig 153, 190, 486, 488.
Höchner 361.
Hoffmann, C. E. E. 11, 39, 178, 436.
Horner 318, 520.
Hosch 90, 119, 120.
Huguenin 45, 747.

Jäger 445.
Immermann 705.
Isenschmid 181, 309.
Juillard 366.

Klebs 438.
Kocher 6, 394, 580, 693.
Kottmann 541.

Lang 217.
Lang, E. 207, 611, 612.
Lange 165, 470.
Laskowsky 624.
Lotz 231.
Ludwig 366.

M. 492.
Massini 52, 433, 646.
Meyer-Hüni, R. 159, 206, 432.
Miescher 738.
Munzinger 561.
Müller, Apotheker 420.
Müller, E. 491.
Muralt, W. v. 52, 197, 199, 484.

Nager 554.
Nicati 595.

Odier 396.

Päschel 497.
Pflüger 555.
Piachaud 458.

Quincke 581.

Ronus 706.
Rose 173, 177, 317, 526, 669, 702.
Roth 138, 705.
Roulet 81, 112.

Schärer 742.
Schiess 139, 737.
Schneider 582, 683.
Schnyder 21, 60, 124, 424, 652.
Schuler 204.
Seitz 17, 19, 53, 120, 324.
Sonderegger 129, 167, 354, 398, 457, 469, 682.
Socin 139.
Steger, Ad. 43.
Steiger, A. 25, 554.
Stierlin 556.
Surry 56, 147, 573.

Trechsel 466, 493, 612, 613.

Valentin 583.
Verneuil 587.
Vogt, Ad. 2, 253, 325, 396, 716.
Vogt, C. 588, 589.

Weissflog 413.
Wiel 90.
Wille 140, 477, 708, 734.
Wyss, H. v. 171, 622.
Wyss, Osc. 200, 314, 524.

Zehnder 144, 305, 313, 341, 385, 416, 519.
Zeuna 368.
Ziegler 20.
Zuber 387.
Zürcher 497.

III. Acten der Aerztecommission etc.

Antwort an den eidg. Apothekerverein 682.
Eidg. Befähigungsausweise 355.
Geheimmittelpolizei 249, 358.
Impfwesen 357.
Internat. ärztl. Congress 358.
Morbilitäts- u. Mortalitätsstat. d. Fabrikarb. 356.
Schreiben d. Gesellsch. d. Aerzte des Ct. Zürich a. d. Grossrathscommiss. 288.

IV. Vereinswesen.

V. internat. Congress der medic. Wissensch., vide Sachregister: intern. Congr. in Genf. Festbeschreibung 588 u. ff.
Schweiz. ärztl. Centralverein 274, 354, 626, 702, 734.
— und soc. médic. de la Suisse rom. 274, 354, 394, 420, 456, 599.
Schweiz. naturf. Gesellsch. 328, 595.
Aerztl. Verein d. Centralschweiz 554.
Basel, med. Gesellsch. 138, 645, 705, 737.
Bern, chir.-med. Cantonalgesellsch. 107.
— , medic.-pharm. Bezirksverein 580, 609.
Neuchâtel, Société méd. de 14, 81, 112.
Zürich, Cantonalgesellsch. 263, 283, 519, 669.
— , Gesellsch. der Aerzte in 45, 171, 197, 313, 484.

V. Correspondenzen.

Schweiz.

Aargau 231, 293, 330, 493.
Appenzell I. R. 359.
Basel 90, 120, 179, 207, 293, 325, 359, 433, 434, 435, 590, 625, 741.
Baselland 652.
Bern 21, 324, 683, 715.
Das Militärsanitätswesen im Truppenzusammenzug d. V. Armeediv. 613.
Geheimmittelunwesen, Conferenz, intercant. in Bern 22. Nov. 741.
Genf 207, 232, 294, 362, 366, 624.
Glarus 717.
Graubünden 366, 592.
Nidwalden 366.
Ostschweiz 361.
Schwyz 235, 295.
Solothurn 561.
St. Gallen 57, 147, 326, 468.

Tessin 367.
Unterwalden 144.
Waadt 562, 595.
Wallis 330.

Ausland.

Ajaccio 718, 744.
Baden, Grossherzogthum 417.
Ems 469.
München 180.
Neapel 237.
Prag 436.
Süden, Reisebriefe 21, 57, 121, 718.
Wien 53.
Worms 56.

VI. Literatur.

(Referate und Kritiken.)

Baginsky, Dr. Ad., Handb. d. Schulhygieine 467.
Beck, Almanach der ärztl. Polytechnik 741.
Birch-Hirschfeld, Dr. F., Lehrb. d. pathol. Anat. 178.
Brunner, A., Das leuker Bad 270.
Brehm's Thierleben, 9. Band 493.
Burow, Laryngoscopischer Atlas 740.
Buss, vide Treichler.

Claude Bernard, Vorlesg. über thierische Wärme, übers. v. Dr. A. Schuster 710.
Conrad, Dr. M., Refract. v. 3036 Augen etc. 120.
Cossy, v. Lebert.

Dock, Dr. W., Hæmatocele retrouterina 611.
Dorfdoctor, 3 Steine des Anstosses 463.

Ellinger, der ärztl. Landschulinspector 739.
Espine, A. d', Prof. Dr. und Dr. C. Picot, Man. prat. des maladies de l'enf. 18.
Eulenburg, Nothnagel etc., Krankh. d. Nervensyst. in v. Ziemssen XII, II. 2.

Feierabend, Dr. A., Die climat. Curorte d. Schweiz 466.

Geber, E., Prof. Dr., Zur Anatom. d. Lup. erythem. 17.
Gerhardt, C., Der hæmorrh. Infarct (Volkm. 91) 52.

Hausamann, Dr. A., Retentionsgeschw. schlim. Inh. in den weibl. Genit. 118.
Hirschfeld & Pichler, Die Bäder, Quellen u. Curorte Europa's 492.
Hofmann, Prof. Dr. F. u. Prof. Dr. G. Schwalbe, Jahresb. ü. d. Fortschr. d. Anat. u. Phys. 178.
Husemann, Prof. Dr. A., Der Curort St. Moritz u. s. Eisensäuerl. 271.

Jäger, Dr. E., Behdlg. d. Fibromyome d. Uterus mit subc. Ergotininject. 117.
Josephson, Wirkungslos. und Nachth. des transp. pneum. Apparat 651.
Journal, ärztl., für Stadt- und Landärzte 739.
Jürgensen, Prof. Dr. Th., Die wissenschaftl. Heilkunde und ihre Widersacher (Volkm.) 466.
— Ueber d. leichten Formen d. Abdominaltyph. (Volkm. 61) 613.

Killias, Dr. E., Heilq. u. Bäder v. Tarasp 269.
Killias, val Sinestra, arsenhalt. Eisensäuerl. 270.
— , Vetan im Unterengadin 270.
Kohn, Dr. E., Die Syph. währ. d. Periode ihrer Initialf. 19.
Krahmer, Prof. L., Handb. der Staatsarzneikunde 531.
Kraus, B., Diagn. u. Ther. d. Krankh. des Menschen 465.
Kunze, Dr. C. F., Comp. d. pract. Medicin 468.

Lebert, Prof. Dr. H., Bex, Cant. de Vaud, trad. franç. par Cossy 273.
Leube, Prof. Dr., Krankh. des Magens 87.
Lombard, Dr. H. C., Traité de climatologie méd. 675.
Ludwig, Dr. J. M., Das Oberengadin in s. Einfl. etc. 675.

Marx, Prof. C. F. H., Grundzüge der Arzneimittel 52.
Michel, Dr. C. D., Krankh. d. Nasenhöhle 429.
Müller, Dr. A., Stat. Beitr. z. Beleuchtg. d. Hered. etc. 490.
— , Dr. F., Bericht z. d. Gesetzesentw. betreff. Freizüg. d. Medicinalpers. 141.

Nagel, Die Seekrankh. 740.
Niemeyer, Dr. P., med. Hausbuch, Hustenkrankh. 204.
— , — , Die Lungenschwinds. 612.
Nussbaum, Prof. Dr. v., Die chirurg. Klinik zu München 49.

Oesterlen, Dr., Die Kindersterblichkeit 613.

Petersen, Dr. Jul., Hauptmom. in d. Entwicklungsgesch. d. med. Ther. 559.
Pfeifer, Dr. L., Hülfs- u. Schreibkal. f. Hebammen u. Krankenpfl. 584.
Pichler, vide Hirschfeld.
Picot, C., v. d'Espine.
Planta-Reichenau, A. v., Die Soda- u. Sauerquellen Passug 271.

Reich, Dr. E., Die Ursachen d. Krankh. 201.
Reichenbach, Dr. E., Théor. physiol. des cures d'eau therm. à Loëche etc. 270.
Reymond, M., Das Buch v. ges. u. krank. Herrn Meyer 560.
— , Das neue Laienbrevier d. Häckelismus 492.
Riefenstahl, Dr., Die künstl. Ernährg. des Kindes 292.
Riegel, Fr., Ueber respir. Paralysen (Volkm. 95) 119.
Rothmund, Prof. A., Behdlg. d. Hornhautgeschwüres 120.

Schauenburg, Dr. C. H., Handb. der öffentl. und priv. Gesundheitspfl. 201.
Schinzinger, Prof. Dr., Bericht ü. d. chir. Privatklinik 49.
Schnitzler, Joh., Krit. Streifzüge a. dem Geb. der Laryng. 427.
Schnyder, Dr. H., Weissenburg, s. Heilanz. u. s. Curmittel 433.
Schulze, J., Die klimat. Curorte d. Riviera 532.
Schwalbe, v. Hoffmann.

Schweig, Dr., Schwarz u. Zülzer, Beitr. z. medic. Statistik 227.
Seggel, Bestimmg. d. Sehschärfe 119.
— , Object. Bestimmg. d. Kurzsichtigkeit 119.
Spiegelberg, Prof. O., Ueber Plac. præv. (Volkm. 99) 611.
Störk, Prof. Dr. C., Klin. d. Krankh. d. Kehlkpf. etc. 427.
Studer, B., Auszug d. schweiz. Pharmac. 470.
Sturm, Dr., Nachr. über Bad Cöstritz 272.

Treichler, Dr. A., Die Verhütg. d. Kurzsichtigk. etc. 90.
— , — und Buss, Pfarrer, Bad u. Curort Lenk 397.

Ulrich, Prof. Dr. A. S., 18. Jahresb. d. schwed. heilgymn. Instit. 49.

Vogel, Dr. A., Mittheilungen über 50 Typhusfälle 529.

Weil, Dr. A., Die Auscult. d. Art. u. Ven. 321.
Wilbrand, Dr. J., Von den Lebensaltern d. Menschen 612.
Winkel, Prof. Dr., Ueber Myome d. Uterus (Volkm. 98) 206.
Wyttenbach, Dr. A., Ber. d. Sanitätscommiss. d. Stadt Bern ü. d. Typhusepid. 529.

Ziemssen, v. Eulenburg.
Zülzer, Dr., v. Schweig.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titelu. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel.

und

Dr. A. Baader in Gelterkinden.

N° 1. VII. Jahrg. 1877. 1. Januar.

Inhalt: Prosit Neujahr! — 1) Originalarbeiten: Neujahrsbetrachtungen eines Arztes. Prof. Dr. *Kocher:* Bericht über eine dritte Serie von 5 Ovariotomien. Prof. Dr. *C. E. E. Hoffmann:* Die allgemeine Schuhausstellung in Bern, im Sommer 1876. — 2) Vereinsberichte: Société médicale neuchâteloise. — 3) Referate und Kritiken: Dr. *Eduard Geber:* Zur Anatomie des Lupus erythematodes. Prof. Dr. *A. D'Espine et* Dr. *C. Picot:* Manuel pratique des maladies de l'enfance. Dr. *Emanuel Kohn:* Die Syphilis während der Periode ihrer Initial- und Frühformen und deren Behandlung auf Grund von Fournier's „Leçons sur la syphilis." — 4) Kantonale Correspondenzen: Bern. 1. Reisebrief aus dem Süden. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Prosit Neujahr!

Sapere aude!

Wieder liegt Weihnachten hinter uns, aber, wie wir für alle unsere Leser hoffen, in jenem lieben Andenken, das uns immer als köstliches Gut zur Erinnerung an die so seltenen Stunden zurückbleibt, in welchen wir, frei aller Sorgen, ungetheilt uns dem Genusse rein menschlichen Glückes hingeben.

Ob wir gläubiger Christ, ob wir willensstarker Rationalist seien — für alle ist Weihnachten der heilige Tag, an dem wir Einkehr halten in uns selbst, uns sammeln, dann aber auch uns freuen, dass wir leben! Bist du inmitten des blühenden Lebens deiner Familie, so sei doppelt glücklich! Stehst du allein, so vergiss es für die kurze Spanne Zeit und sei auch glücklich. Du kannst es, wenn du willst.

Und lastet manch' Einem das Kreuz verflossener Tage sorgenschwer im Nacken, heute fasse er frischen Muth und vergesse nicht, dass:

„Nil sine magno
Vita labore dedit mortalibus."

Allen darum unsern herzlichen Glückwunsch zum neuen Jahre. Mögt Ihr es Alle verstehen, das Glück des Augenblickes froh zu geniessen und nie verlernen, in trüben Stunden den standhaften Sinn zu bewahren.

Wenn es uns heute leicht wird, in theilnehmender Freude der einzelnen Collegen zu gedenken, so wird es uns schwerer, mit freudigem Auge in die Zukunft unserer ganzen Corporation aufzublicken.

Der Kampf hat begonnen. Gegen die Autorität der Fahne, um welche seit alten Tagen die Aerzte sich sammelten, hat sich allerorts ein revolutionärer Geist erhoben. „Nieder mit ihr!" Das ist die Losung. Der in unserer Zeit sich so mächtig und ungestüm nach allen Seiten ausdehnende Freiheitsdrang des einzelnen Individuums hat auch den einen falschen Weg eingeschlagen, welcher die auf wissenschaftlichen Grundlagen ruhende Kunst des Heilens zu Grabe geleiten soll. Wir müssen erwarten, dass immer mehr der speculative Charlatanismus, die blindeste

Empirie und die roheste Arroganz mit der legalen Medicin in Concurrenz treten und dass sie, vom Publicum anerkannt, unter einfachem Wechsel der äussern Form die sociale Stellung des Praktikers Schritt für Schritt zu erschüttern suchen.

Da heisst es, mit fester Hand und ungebeugtem Muth zum alten Panner aufsehen und nicht vergessen, dass eben doch sapientia est potentia und es auch bleiben wird trotz aller Anfechtungen.

Retten wir aus dem beginnenden Kampfe vor Allem aber jenen integrirenden Theil unserer Berufsehre, dem die erste Gefahr droht: die Reinheit der Moral. Die Ziele der Humanität, die Förderung des Glückes der leidenden Menschheit seien auch fernerhin unser Stolz.

Und dann nehmen wir mit Muth und Ausdauer den Kampf auf! Wohl führt er uns auf ein Feld, das nur zum kleinern Theil das Gebiet unserer bisherigen Thätigkeit war. Die Zukunft der legalen Medicin besteht nicht mehr allein in dem Heilen des erkrankten Individuums; sie liegt in weit höherem Grade in der Prophylaxis, der Verhütung und Bekämpfung der krank machenden Factoren, als in der Ausgleichung ihrer schädlichen Effecte.

Diese Umwälzung wird uns schwer werden. Sie führt uns auf ein weites und hartes und noch vielfach unbebautes Arbeitsfeld. Wir wollen aber arbeiten; wir können es, und so rufen wir denn auch der ärztlichen Wissenschaft und der gesammten Corporation ihrer Träger unverzagt und frohen Muthes zu:

Glück auf! Prosit Neujahr!

Original-Arbeiten.

Neujahrsbetrachtungen eines Arztes.

Die Jahreswenden sind Meilensteine, welche in unserm Lebenslauf am Wege stehen, um uns anzuzeigen, dass wir im Tretrad des alltäglichen Lebens wieder eine Maasseinheit unserer Lebensdauer hinter uns haben. Wie die Garnwinderin beim Knacken ihrer Spule, wenn diese ihre tausend Umwendungen gemacht hat, jeweilen ein Momentchen wie erschreckt innehält, um dann wieder ruhig weiter zu spulen, so stehen auch wir bei unserm Meilensteine einen Augenblick still, schauen erst zurück nach dem abgewundenen Faden und dann vorwärts nach der Scheere der Parze. Aber nicht Alle von uns verweilen bei der Rückschau auf das Vergangene gleich lang, wie bei dem Ausblick in die Zukunft. Je nach seiner Geistesverfassung gefällt sich der Eine mehr in der Recapitulation des Vollbrachten oder Versäumten und pflastert die Zukunft mit guten Vorsätzen, während der Andere schneller den Schleier des Vergessens über die Vergangenheit zieht und, erfüllt von seinen Zielen, prophetisch vor sich die Verwirklichung derselben anschaut. Der Ueberbringer des Neujahrgrusses an seine Collegen gehört zu den letzteren. Er verweilt weniger gern bei den vielen Enttäuschungen, welche ihm

sein ärztliches Wissen und Wirken bereitet haben, als bei seinen Zukunftsplänen: er ertränkt das Bittere der Vergangenheit nicht im Sylvesterrausche, um das neue Jahr ohne Katzenjammer mit nüchternem Kopfe und warmem Herzen antreten zu können. Und in diesem Sinne will er sich hier ein Paar Worte erlauben.

Der ärztliche Stand in unserm Vaterlande hat in den letzten Jahren grössere Wandlungen durchgemacht, als je in früherer Zeit. Nur zu sehr hatte ein Jeder von uns seit langem gefühlt, dass die egoistische Absonderung ihn mehr und mehr dem Volke entfremdet und die Zerfahrenheit des Standes sein öffentliches Ansehen entwerthet. Wir standen so ziemlich ausserhalb des Getriebes der Zeit. Der Eine machte sich Namen, der Andre Geld, Manche Beides. Wir waren Heilkünstler und Ausbeuter unserer Standesvorrechte, aber nicht Aerzte und Helfer in der Noth in dem höheren Sinne des Wortes. Da hob uns das Bewusstsein, dass wir in unserer Wissenschaft noch so manche ungehobene Schätze für das Gemeinwohl tragen und dass dem Arzte in der Zukunft eine grosse, früher kaum geahnte Kulturmission warte, glücklich hinüber über die alte Zeit und wir schlossen uns aus allen Gauen enger und immer enger zusammen, um mit vereinten Kräften jenem Rufe der Zeit zu folgen und den Allgemeininteressen der menschlichen Gesellschaft zu dienen. So eröffneten wir in unserm Correspondenzblatt den freien Sprechsaal zu gegenseitiger Verständigung, traten zu unserm schweizerischen Centralverein zusammen, zogen unsere romanischen Brüder zu unserm Aerzte-Ausschuss heran und schlugen sofort den Ton an, welcher unter patriotischen Männern nicht sobald verklingt, nämlich die Verfolgung der vaterländischen Interessen in unserer Wissenschaft und unserer praktischen Bethätigung. Wir können also mit einem fröhlichen „Glückauf!“ für das neue Jahr das alte beschliessen.

Doch — ich wollte ja nicht in Sylvesterbetrachtungen schwärmen, sondern einige Luftschlösser in's neue Jahr hineinbauen: und da schwebten mir vor Allem unsere ärztlichen Bildungsstätten vor, welche gegenwärtig ähnlichen Krisen entgegengehn, wie sie früher den ärztlichen Stand bedrohten. Die einzelnen Gebiete unserer Wissenschaft haben so weitgehende Dimensionen angenommen, dass ihr Studium durch zu grosse Ausbreitung in die Fläche an Tiefe zu verlieren droht und dass es geboten scheint, der Tendenz der Zersplitterung mit dem Streben nach einheitlicherem Zusammenfassen und nach gemeinnützlicheren Zielen anzukämpfen. Der einzelne Vertreter einer Doktrin steckt sich seinen eigenen Weidplatz ab und sucht Jeden, der sich ihm beigesellen will, als unbefugten Eindringling hinaus zu beissen. Und gerade da, wo wir im Studium schliesslich an das wirkliche Leben und Gemeinwesen anschliessen sollten, vermeiden wir sorgsam die praktischen Anforderungen, welche die menschliche Gesellschaft heutzutage an uns stellt, und verdecken diesen Mangel mit dem Grundsatze, dass man die Wissenschaft der Wissenschaft zu Liebe betreiben solle, indem wir dieselbe in abstrakter Weise von dem praktischen Leben loslösen und dadurch jene ursprünglich richtige Maxime in einen werthlosen Gemeinplatz umwandeln. Wir stimmen daher auch vollkommen *Pettenkofer* bei, wenn er es für unverantwortlich erklärt*), alles Heil

*) Deutsche Vierteljahrschr. für öffentl. Gesundheitspflege. 1871. Bd. III. S. 259.



zunächst nur in isolirten Specialuntersuchungen zu erblicken, welche sich an einzelne Fälle anknüpfen und die ihren Mittelpunkt doch immer erst in einer Gesammtdoktrin zu suchen und zu finden haben, von welcher auch stets die richtigste und schärfste Fragestellung für Einzeluntersuchungen ausgehen wird.

So entfernen sich unsere medicinischen Schulen langsam, aber stetig immer mehr von ihrem eigentlichen Ziele, Bewahrer der Gesundheit und Helfer in der Krankheit heranzubilden. Die Kliniker wachsen zu sehr zu physiologischen und pathologischen Versuchsstationen aus, und schon die blosse Mahnung an diese verfehlte Richtung wird vornehm als Unbekanntschaft mit den Grundbedingungen des medicinischen Studiums abgelehnt. In engem Zusammenhange damit steht auch die Erscheinung, dass die Polikliniker vielfach zu Anmeldebureau's der klinischen Spitalabtheilungen herabzusinken und mehr zur Auswahl sogenannter „interessanter“ Fälle zu dienen drohen. Und die allseitig anerkannte Einseitigkeit, welche die Spitalpraxis involvirt, dient fast mehr zur Motivirung einer einträglichen Privatpraxis der Lehrer, als dass sie zu einer sorgsameren Kultur der poliklinischen Anstalten hindrängte. Gerade die Bedingungen des Krankwerdens können ja am wenigsten in den Krankenkasernen studirt werden, wo sie nur sehr mangelhaft aus den vorurtheilsvollen Relationen Unverständiger erschlossen werden müssen. Während die Neuzeit, sogar manchmal im geistlosen Uebermaass vom Anschauungsunterricht im *Fröbel*'schen Kindergarten bis hinauf zum Eintritt in's praktische Leben, die direkte Beobachtung in den Naturwissenschaften in den Vordergrund stellt, begnügt man sich hier bald mit vollständigem Ignoriren der Krankheitsursachen, bald mit der Vorführung vager Hypothesen, deren Werth selbstständig zu beurtheilen, bei der Abwesenheit des faktischen Thatbestandes, dem Schüler nicht gegeben ist. Gar nicht zu reden von den Vortheilen, welche dem Schüler das Vertrautwerden mit all' den Schwierigkeiten der Praxis bringt, wenn ihm die Instrumenten- und Bandagensammlungen des Spitals nicht mehr zur Verfügung stehen, ihm geübte Assistenten und Wärter keine hülfreiche Hand mehr bieten und ihm das ganze Heer landläufiger Vorurtheile hindernd in den Weg treten. Wo soll er Geistesgegenwart, praktischen Blick und Takt und Menschenkenntniss sich erwerben?

Eines unserer Luftschlösser bestünde also darin, dass eine jede unserer medicinischen Schulen, wenn sie praktische Aerzte bilden will, in einer oder mehreren poliklinischen Stellen, losgelöst von der Spitalklinik, gipfle; dass nicht nur Assistenten und Schüler mit mehr oder weniger praktischer Erfahrung an das häusliche Bett des Kranken treten, sondern dass der gereifte Meister selber dem Schüler den Boden zeige, auf welchem das menschliche Elend gezüchtet wird, dass er ihn anweise, sich mit den primitivsten Hülfsmitteln zu behelfen, und ihn lehre, wie der Arzt in seiner späteren praktischen Thätigkeit oft mehr Belehrer, Tröster und sogar Seelsorger ist als Techniker. Das Alles lernt der Schüler nicht im Krankenhaus mit seinen nummerirten Zimmern und Betten, wo ihm der Leidende, entfernt von den krankmachenden Influenzen, bloss noch als Träger irgend einer mehr oder weniger interessanten Krankheitsform entgegen tritt. Die Spitalkliniken sind im Grunde nur Vorbereitungen zur eigentlichen Klinik, und diese

kann nur unter dem Dache des Erkrankten selbst, inmitten aller Schädlichkeiten, welche ihn zu Falle gebracht haben, abgehalten werden.

Eine eingehendere Pflege der Hygieine bildet ein weiteres Luftschloss, welches der Neujahrsgratulant in unsere Zukunft hinausbaut. Wenn der geistreiche *Henle* sein Handbuch der rationellen Pathologie *) mit den Worten beginnt: „Die Aufgabe des Arztes ist, Krankheiten zu verhüten und zu heilen“, so fragt man sich billig, wie weit wir es denn jetzt, nachdem wir seither an den Meilensteinen von weiteren 30 Jahren vorübergegangen sind, mit der ersten Hälfte jenes Programmes, nämlich mit der Verhütung von Krankheiten gebracht haben? Beschämend müssen wir da wohl zugestehen, dass wir auf den Schulen viel experimentirt, anatomirt, mikroskopirt und analysirt haben, ohne es in praxi viel weiter über den Standpunkt eines Commis-voyageurs für die Apotheken hinausgebracht zu haben. Bis zu einer „Klinik des gesunden Menschen“, wie *Michel Lévy* metaphorisch die Hygieine nennt, haben wir uns leider noch nicht erhoben, da uns dieselbe wegen ihrer mangelhaften Berücksichtigung an den Schulen mehr noch als ein unbestimmtes Sammelsurium aller möglichen Doktrinen erscheint, in welchem sich, wie im *Pristley*'schen Urschleim, noch keine lebenskräftigen Individuen differenziren konnten.

Gebieterisch verlangt der Ruf der Zeit und vor Allem unsere demokratischen Institutionen, dass auf unseren schweizerischen Medicinschulen der Lehrstuhl für Gesundheitspflege gleichwerthig und gleichberechtigt in die Reihe der klinischen Institute eingefügt werde, wie dies England und Frankreich schon längst gethan haben.

„Aber wohin führst du uns, schwärmerischer Gratulant?“ wird der Leser ausrufen. — Auf jeder unserer kleinen Hochschulen mit ihren so bescheidenen finanziellen Hülfsmitteln ein paar Professuren der Poliklinik, eine Professur für Hygieine und wer weiss noch was Alles?! — Nun, der Gratulant denkt, dass, wenn Jesus Sirach in seinen Sprüchen sagt, Alles habe seine Zeit, diess nichts anders heisse, als dass Manches seine Zeit gehabt habe und Anderes seine Zeit haben werde. Und so hofft er denn, dass die ausschliessliche Herrschaft der Krankheitsdiagnostik, der therapeutischen Technik und des Spitalcultus im Studium der praktischen Medicin bald ihre Zeit werde gehabt haben, und dass diese Doktrinen, auf die Gefahr hin selbst etwas beschnitten zu werden, der Gesundheitsdiagnose, der präventiven Technik und der Poliklinik einen erweiterten Spielraum auf ihrem Weidplatz werden gestatten müssen. Allein damit wäre noch nicht einmal so viel geholfen. Die Budgets unserer Hochschulen sind nicht in dem Maasse gestiegen, wie die Preise der heutigen Lehrkräfte und wir müssen bereits im Niveau derselben etwas tiefer greifen als früher. Auf der einen Seite können wir in der schönen Idee einer eidgenössischen Hochschule für die nächste Zukunft keine Hülfe erblicken, da sie uns in immer weitere Entfernung entrückt wird; und auf der anderen Seite widerstrebt es dem patriotischen Gefühle, Institute langsam verkümmern zu sehen, an welche sich alle unsere Hoffnungen des geisti-

*) Braunschweig. 1846.

gen Fortschritts knüpfen. Auch hier wäre wohl eine Lösung der Schwierigkeit im Sinne des Fortschritts zu finden, wenn wir der Entwicklung einer Idee folgen, welche sich gegenwärtig bei uns auf andern Gebieten des höheren Schulwesens langsam zu verwirklichen scheint: es wäre dies die Vertheilung der einzelnen natürlichen Abschnitte in unserem medicinischen Studiengange auf die verschiedenen schweizerischen Universitäten. Bereits schafft Basel in seinem Bernoullianum eine Centralstation für Astrophysik, die übrigen Zweige der Astronomie den andern schweizerischen Sternwarten überlassend; Bern lässt sein astronomisches Observatorium eingehen, errichtet eine meteorologische Centralstation und lässt die astronomischen Zeitbestimmungen für seine Chronometerfabrikation durch Neuenburg besorgen. In gleicher Weise werden auch unsere übrigen Sternwarten in Zürich und Genf sich vorwiegend bestimmten Zweigen der betreffenden Wissenschaft zuwenden, um nicht mit unzureichenden Mitteln Unzureichendes leisten zu müssen, sondern im Vereine mit den andern vaterländischen Anstalten sich die Ebenbürtigkeit mit den reicher ausgestatteten Instituten der Grossstaaten zu erkämpfen. Ebenso unterhandelt Bern bereits mit Zürich wegen der Vereinigung der beiden Veterinärschulen in Bern und wegen der Ueberlassung der Anstalt für Sekundarlehrerbildung an Zürich als Kompensation. Wenn nun in ähnlicher Weise z. B. die medicinische Schule in Bern mit ihrem reichen klinischen Material und guten Ausstattung mit Leichen ihre ganze Kraft in den klinischen und operativen Fächern suchen, Zürich seine grossen Hülfsmittel in den Naturwissenschaften für den propädeutischen medicinischen Unterricht in die Wagschale werfen, und in gleicher Art Basel und Genf sich als einzelne Glieder in ein grosses Ganzes einreihen würden, so könnten uns die Mittel nicht mehr fehlen, um auf dem kleinen Gebiete der Eidgenossenschaft verhältnissmässig Grösseres zu leisten, als irgend ein nachbarlicher Staatenkoloss. Es bliebe dabei das bildende Zusammenleben der Mediciner mit ihren Commilitonen der andern Fakultäten erhalten, die studirende Jugend würde bei dem jeweiligen Umzug auf eine andere Hochschule etwas mehr über die engen Kantonalgrenzen hinausschauen lernen und sich für das spätere Leben in grösseren Kreisen an einander schliessen, um ihren Horizont zu erweitern und höheren gemeinsamen Zielen zuzustreben.

Bericht über eine dritte Serie von 5 Ovariotomien

von Prof. Dr. **Kocher** in Bern.

Nachdem die ersten 10 Fälle unserer Ovariotomien im „Correspondenz-Blatt für schweizer Aerzte" veröffentlicht sind, *) halten wir uns für verpflichtet, auch über die weitern Erfolge dieser Operation in der Heimath Auskunft zu geben. Ebenso wie bei der 2. Serie wurde bei dieser 3. die *Lister*'sche Behandlung in Anwendung gezogen, sie hat sich ebenso vorzüglich bewährt, wie bei jener. Allerdings blieben wir bei der Anwendung einer entgegen *Lister*'s Vorschriften zu sehr verdünnten Carbollösung für den Spray, nämlich 1 : 100. Nicht nur er-

*) Die *Lister*'sche Behandlung bei der Ovariotomie. 1875, Nr. 14.



scheint uns für die Ovariotomie diese Concentration so vollständig genügend, dass wir ohne das geringste Bedenken unter seinem Schutze im Inselspital selbst operirt haben, sondern wir fürchteten auch die zu ergiebige Resorption von Carbolsäure bei stärkerer Anwendung. Schon bei der gebrauchten Lösung haben unsere Patienten ausnahmslos leichte Carbolintoxication — freilich stets ohne üble Folgen — dargeboten, welche sich namentlich in hartnäckigem Erbrechen äusserte. Es erschwerte dies die Ernährung in hohem Maasse, so dass wir in der Regel von jeder Nahrung auf gewöhnlichem Wege absehen und die ersten Tage uns auf ernährende Klystiere beschränken mussten.

Mit einer Ausnahme wurde die Klammer angewandt, um den Stiel zu fixiren, als immerhin speditivste, einfachste und sicherste Methode. Nur bei Fall 13 (Privatpatientin) legten wir den *Köberle*'schen Serre-nœud an und versenkten den Stiel bis in das Niveau der Rückfläche der vordern Bauchwand. Es soll diese Behandlung im Gegensatz zur Klammer den Eintritt des sonst so gewöhnlichen Bauchbruchs später hindern helfen. Jedenfalls aber wurde durch diese Modification die Heilungsdauer in keiner Weise abgekürzt. Wie gewöhnlich am Stumpfe des Stiels eine etwas länger dauernde Eiterung eintritt, so geschah es auch hier und die Vernarbung war erst nach circa 5 Wochen eine vollständige. Der von der Klammer abgeschnürte Rest des Stiels wurde in allen Fällen mit konz. Carbolsäure geätzt, welche einen guten trockenen Schorf gibt.

Die Fälle bieten nach verschiedenen Seiten einiges Interesse:

Fall 11, der einzige Todesfall, betraf eine 50jährige Frau, welche mir Dr. *Jakob* in Dieterswyl zusandte. Binnen ca. 3 Monaten hatte sich bei ihr, unter lebhaften Schmerzen von Anfang an, der kopfgrosse Tumor entwickelt. Die völlige Unabhängigkeit desselben vom Uterus und eine ziemlich ergiebige Beweglichkeit nach beiden Seiten hin liessen sich leicht constatiren. Wegen des raschen und schmerzhaften Wachsthums, vorzüglich aber, weil der Tumor stellenweise sehr harte Knollen durchfühlen liess, wurde derselbe als maligner Natur diagnostizirt, aber bei Mangel einer sonstigen Contraindikation die Operation am 3. Juli 1875 im Inselspital ausgeführt. Uterus und oberer Umfang des Tumor zeigten sich frei, dagegen sass derselbe dem Raum zwischen Uterus und Symphyse breit auf und musste hier unter Anlegung sehr zahlreicher Ligaturen mit dem Messer abgelöst werden. Trotz aller Sorgfalt in Ablösung der oberen und hintern Blasenwand wurde die Blase angeschnitten, weil das Carcinom in die Blasenwand hineingewachsen war, was die fernere Ablösung wesentlich erleichterte. Es wurde mit Catgut eine sehr exakte Blasennaht angelegt und zeigte auch die Autopsie die Wunde gut verklebt. Im Leben hatte die Patientin gar keine Störungen der Blasenfunction dargeboten.

Nach mühsamer Entwicklung der ersten Geschwulst und Anlegung einer Klammer an den isolirten Stiel zeigte sich auch das andere Ovarium zu einer hühnereigrossen Geschwulst entartet und wurde nach Anlegung einer Klammer ebenfalls abgetragen. Es handelte sich, wie die Untersuchung der Geschwülste durch Prof. *Langhans* ergab, beiderseits um exquisite Dermoidkystome mit Haarbüscheln, Zähnen, Talgdrüsen. Das linke Ovarium war an der Stelle der Verwachsung mit Blase und Becken zu einer markigen Carcinom-Masse entartet.



Schon am Abende nach der Operation traten die Erscheinungen der Peritonitis auf mit Collaps in der Nacht und Patientin starb nach 24 Stunden. Es zeigte sich eitrige Infiltration der Subserosa bis zu den Leisten und der hintern Bauchwand bis zu den Nieren, von der Ablösungsstelle des linken Ovarium von Blase und Becken ausgegangen.

Ich würde mich in einem fernern ähnlichen Falle nicht scheuen, eine so ausgedehnte, mit dem Peritoneum in Contakt kommende Wundfläche mit einer starken Zinkchloridlösung zu cauterisiren.

Bei Fall 12, ebenfalls im Inselspital operirt am 23. Juli 1875, wurde das rechte Ovarium entfernt und eine Cyste des linken incidirt, das Ovarium aber wieder versenkt. Trotz guten Aussehens der Wunde traten schon am folgenden Tage unter geringer Spannung der Bauchdecken leichte Fiebererscheinungen auf. Nach 8 Tagen constatirte man eine Infiltration zwischen Uterus und Blase und nach 14 Tagen erfolgte eine spontane Perforation in die Scheide, aus welcher der Ausfluss nach 14 Tagen versiegt war. Fünf Wochen nach der Operation wurde die Patientin entlassen.

Als sie am 6. November 1875 sich wieder vorstellte, hatte sie zweimal ihre Menses — unter Schmerzen — gehabt. Uterus beweglich, nichts von Geschwulst oder Härte im Abdomen mehr zu fühlen.

Fall 13, eine Patientin von Dr. *von Erlach*, am 31. Januar 1876 im Privatspital operirt. Die 22jährige Jungfrau hatte erst seit 3 Monaten eine auffällige Zunahme ihres Leibes bemerkt. Vor 14 Tagen war Dr. *v. E.* zum ersten Male wegen plötzlicher heftiger Schmerzen zu der Patientin gerufen worden und hatte eine circumscripte Peritonitis constatirt. Das Interesse des Falles liegt vorzüglich darin, dass der Grund dieser Peritonitis bei der Operation nachgewiesen werden konnte.

Dieselbe wurde am 31. Januar 1876 ausgeführt. Bei Eröffnung der Bauchhöhle fliesst gelbliche Ascites-Flüssigkeit ab. Die weissliche, pralle Cystenwand ist durch frische, fibrinöse Adhärenzen in $^2/_3$ ihres obern, vorderen und seitlichen Umfanges mit der Bauchwand verklebt, leicht loslösbar. Gerade neben der Incisionsstelle erscheint die weissliche Cystenwand geborsten und durch den scharfrandigen, etwa ein Fünffrankenstück grossen Defekt tritt eine hernienartige, dunkelblaue Vorstülpung zu Tage, ebenfalls dem Bersten nahe. Die spätere, genauere Untersuchung zeigte, dass die herniös vorgestülpte Wand der Hauptcyste angehörte, auf welcher eine kleinere, in der äusseren Wand geplatzte Tochtercyste aufsass.

Es liegt also hier eine sehr schöne Illustration zu der Angabe vor, dass die adhäsiven Peritoniten, welche in späteren Stadien die Ovariotomie so sehr compliciren, in einzelnen, meiner Ansicht nach sehr häufigen Fällen, auf Platzen kleiner, vorragender und besonders gespannter Cysten zurückzuführen sind und auf den Erguss ihres Inhaltes in die Bauchhöhle. Wir werden bei Fall 15 zeigen, dass die Punction einen ganz gleichen Effekt hat und sehen, was desshalb von letzterer vom Standpunkt der Radikaloperation aus zu halten ist.

Es ist schon oben erwähnt, dass hier statt der Klammer der *Köberle*'sche Serre-nœud angewandt wurde. Veranlassung dazu gab die Kürze des Stiels.

Abgesehen von dem Erbrechen am ersten Nachmittag und Nachts bot die

Patientin während der Heilungsdauer nicht die geringste Krankheitserscheinung dar. Die Eiterung vom Stumpfe des Stiels her dauerte dagegen eher länger als in den Fällen, wo die Klammer angelegt wurde. Patientin wurde nach 6 Wochen entlassen und erfreut sich seither der besten Gesundheit.

Die 14. Ovariotomie, in Anwesenheit der H.H. Prof. *Müller*, Dr. *Reynier* von Neuenburg und Dr. *Mörgelin* von Biel im Inselspital ausgeführt am 2. Nov. 1876, war eine vollständige Normaloperation. Es war schon vor der Operation diagnostizirt worden, dass es sich um ein multiples Kystom handle mit langem Stiel, ohne Adhärenzen, und dass das andere Ovarium gesund sei. Die Operation bestätigte diese Annahmen. Patientin heilte, ohne einen Tag Fieber zu haben, und konnte vor Ablauf von 4 Wochen das Bett verlassen.

Der 15. Fall, die Schwester eines Collegen betreffend, wurde mir von letzterem in einem etwas bedenklichen Zustande zugewiesen. Die Patientin hatte bei ihren Menses unter zwei Malen heftige peritonitische Anfälle überstanden mit so intensiven Schmerzen, dass sie um jeden Preis von ihrem Uebel befreit sein wollte. Durch den letzten Anfall war sie, vorher schon anämisch, hochgradig heruntergekommen und bot ausser der Anämie ein lautes, sägendes systol. Blasen an der Herzspitze dar. Die Punction war nie gemacht worden.

Um hier bei der schlaffen Muskulatur nicht eine zu plötzliche Druckänderung im Abdomen zu bekommen, anderseits um über die Ausdehnung der Adhäsionen ein Urtheil zu erhalten, wurde am 28. Nov. 1876 eine Punction mit dem Saugtrokar (von ca. 1 ctm. Durchmesser) in der linea alba vorgenommen in der Mitte zwischen Nabel und Symphyse und 11 Schoppen einer an Paralbumin reichen Flüssigkeit entleert. Am 1. December, also 3 Tage nachher, wurde zur Ovariotomie geschritten, welcher ausser Prof. *Müller* auch Dr. *Koller* von Thun beiwohnte. Hier bot sich nun schöne Gelegenheit, die Folgen der Punction zu beobachten. Die Geschwulst war nach der letzteren nur bis auf die Nabelhöhe zurückgegangen, wo die obere Grenze nicht durch Palpation, sondern bloss durch Percussion zu bestimmen war. Es mussten also ausgiebige Verwachsungen bestehen. Diese fanden sich denn auch oberhalb des Nabels in Form sehr fester, flächenhafter Adhäsionen mit der Bauchwand, welche mit Gewalt gelöst werden mussten unter ziemlicher Blutung. Ausserdem aber fand sich nach Incision von Haut und Fascie, dass die Stichöffnung in der Cyste noch vollständig klaffte, so dass sofort Flüssigkeit auszufliessen begann. Dieselbe hatte sich nach der Punction in die tieferen Schichten der Bauchwand und in die Bauchhöhle selbst ergossen, so dass namentlich nach oben hin ausser den alten und festen Verwachsungen in grosser Ausdehnung frische Verklebungen bestanden, welche leicht gelöst werden konnten.

Wenn hier ein solcher Erguss des Inhalts nach der Punction zu Stande kam mit adhäsiver Peritonitis, wo doch eine Verschiebung der Cyste durch alte Adhärenzen theilweise verhindert war und obschon die Patientin 24 Stunden lang vollständig ruhig auf dem Rücken gelegen hatte; wenn ferner die Oeffnung der Cyste am dritten Tage noch nicht verklebt war, so wird man zugeben, dass nach Punctionen so gut, wie nach spontanem Platzen von kleinen Cysten adhäsive Peritonitis — in Form fibrinöser Verklebungen, die später zu Verwachsungen führen

— als Regel zu betrachten ist. Bedenkt man aber, wie sehr eine Ovariotomie durch das Bestehen von Adhäsionen complizirt wird, durch Verlängerung der Operation mit ihren Consequenzen, durch Blutungen bei gewaltsamer Losreissung etc., so wird man den Ausspruch gerechtfertigt finden, dass bei den gegenwärtigen Resultaten der Radikaloperation ein Arzt, der ein Kystoma ovarii in Behandlung bekommt, sich von vorneherein zu entscheiden hat, ob er die Behandlung mit Punctionen anfangen und bei dieser Behandlung bleiben oder ob er unter Vermeidung jeder Punction sich der Radikaloperation zuwenden will. Ich halte in der Mehrzahl der Fälle die Punction auch in diagnostischem Interesse nicht indizirt — es sei denn, dass sie kurz vor der Operation gemacht wird —, da durch die hohe Rectumuntersuchung Zweifel über den Ausgangspunkt des Tumor in der Regel beseitigt werden können.

Grosse Statistiken über den Nutzen der *Lister*'schen Behandlung bei der Ovariotomie existiren gegenwärtig noch nicht. Im Einzelnen hat man dagegen schon beweisende Erfahrungen gemacht.

Auch aus den Ergebnissen unserer 15 Ovariotomien dürfen wir unbedingt den Schluss ziehen, dass zwischen Reinlichkeit und *Lister*'scher Behandlung eine erhebliche Kluft besteht. Bei unseren 5 ersten Fällen (s. Bericht darüber) wurde ebenfalls die minutiöseste Reinlichkeit beobachtet, sowohl was Patientin selber, ihr Bett und Umgebung, Hände von assistirendem und operirendem Personal anbelangt, es wurden auch 3 der Fälle in Privatpflege, einer auf der Privatabtheilung des Inselspitales und nur einer in der Insel selber operirt und doch starben von diesen 5 Fällen 3 und genasen nur 2.

Bei den 10 letzten Fällen dagegen wurde nur 4mal im Privatspital, 6mal in der Insel operirt; es wurde aber ausser genauester Reinlichkeit für gehörige Desinfection aller mit der äussern Luft in Berührung gekommenen Theile der Wundfläche und Peritonealoberfläche gesorgt, vorzüglich durch die permanente Carbolwasser-Bestäubung. Bei diesen 10 Fällen stellt sich nun das Mortalitätsverhältniss so, dass nur 2 Patientinnen starben, 8 genasen. Nimmt man dazu, dass von den 2 Todesfällen der eine eine bereits in acuter Verjauchung befindliche Cyste betraf bei beginnender septischer Intoxikation, wo die sofortige Operation durch die wegen progressiver Auftreibung des Leibes zunehmende Dyspnoe indizirt war; während der andere Todesfall bei einem 50jährigen Individuum mit Carcinoma ovarii vorkam, welches Carcinom mit der ganzen oberen Blasenwand zusammengewachsen war *) — so wird man mir Recht geben, wenn ich behaupte, die Ovariotomie ist durch die *Lister*'sche Wundbehandlung zu einer Operation geworden, welche um nichts gefährlicher ist — zumal in früheren Stadien — als die Exstirpation irgend einer gutartigen, grösseren Geschwulst auf der Körperoberfläche.**)

*) In beiden Fällen, welche mit Tod abgingen, mussten beiläufig beide Ovarien entfernt werden.

**) Es sei nur bemerkt, dass, wenn ich den Fall 15 schon nach 8 Tagen zu den Heilungen zähle, diess darin begründet ist, dass Patientin vollständig fieberlos war seit der Operation und das Wachstaffet, das die Wunde bedeckt, noch gar nicht geändert zu werden brauchte.

Uebrigens ist jetzt (23. Dec.) Pat. bereits im Falle, das Bett zu verlassen.



Die allgemeine Schuhausstellung in Bern, im Sommer 1876.

Von Professor Dr. **C. E. E. Hoffmann** in Basel.

Vergebens habe ich seither auf den officiellen Bericht des Organisationscomite's über obengenannte Ausstellung an die einzelnen dabei betheiligten Cantone gewartet. Da derselbe bis jetzt nicht erschienen ist und kaum mehr erwartet werden kann, halte ich es der Wichtigkeit der Angelegenheit wegen für angemessen, das Ergebniss meiner eigenen Beobachtungen hier mitzutheilen.

Die Klagen über die Unzweckmässigkeit unserer Fussbekleidung datiren schon aus ziemlich alter Zeit, obgleich die Form derselben einem häufigen Wechsel unterworfen war. Allein so sehr auch die Form wechselte, ob der Schuh schmal, lang und spitz war, ob er breit und kurz wurde, ein Umstand blieb sich meist gleich; meist waren die Schuhe für beide Füsse von identischer Form, sie waren nicht der Verschiedenheit der beiden Füsse angepasst. Manchmal wurde allerdings dieser Forderung Rechnung getragen. Die Sandalen passten sich häufig der Form des Fusses an und im Mittelalter war bei dem gemeinen Manne der sogenannte „Kuhfuss" im Gebrauch, ein Schuh, der in etwas roher Weise die Form des Fusses wieder gab. Allein der vornehme Mann und die Frau profitirten von dieser Wohlthat nicht, bei ihnen kam nicht die Form des Fusses in Betracht, bei ihnen musste sich der Fuss nach dem Schuh und dem Stiefel richten und nicht diese nach dem Fusse. Des Stiefels wegen erduldete die Mehrzahl der Menschen unsägliche Leiden und mit einer gewissen Indolenz nahm man, wie auch heutzutage noch die Hühneraugen, eingewachsene Nägel, Frostbeulen und dergl. als ein nothwendiges Uebel hin, dem man sich nicht zur Wehre setzt.

Zwar hat es zu allen Zeiten Einzelne gegeben, welche dem allgemeinen Schlendrian nicht folgten und sich eine Fussbekleidung zu verschaffen suchten, die ihren Füssen angepasst war; allein sie hatten meist mit grossen Schwierigkeiten zu kämpfen, da die Handwerker nicht aus dem gewohnten Geleise zu bringen waren, und nur Wenige hatten die Energie eines mir bekannten Professors, der auf allen seinen Reisen seine beiden Leisten mit sich führte, um niemals in Verlegenheit zu kommen, seine Schuhe einem anderen Leisten anvertrauen zu müssen.

Von Zeit zu Zeit suchte wohl ein Arzt oder ein Professor die Aufmerksamkeit auf diesen Uebelstand zu lenken, wie am Ende des vorigen Jahrhunderts der berühmte Anatom und Chirurg *Peter Camper*, damals in Amsterdam, wie zu Anfang der fünfziger Jahre der Anatom *Ludwig Fick* in Marburg, allein meist liessen ihre Bemühungen nur geringe Spuren zurück; sie weckten die Menge nicht aus ihrer Indolenz.

Erst allmählig entwickelte sich bei Männern der Gebrauch, die Stiefel nicht mehr für beide Füsse gleich zu machen, sondern sie wenigstens einigermassen der Form jedes einzelnen Fusses anzupassen, allein noch immer fehlte das richtige Verständniss für deren Verschiedenheit und der Hauptsache nach war dem Uebelstande damit noch nicht abgeholfen; die Frauen und Kinder seufzten unter dem alten Elend der gleichmässigen Form beider Stiefel.

Da nahm im Jahre 1858 *H. Meyer* in Zürich von Neuem den Kampf gegen die

Unsitte unserer jetzigen Schuhmode durch öffentlichen Vortrag und durch den Druck auf. Er schilderte in eingehender Weise die Form der Füsse, wies die Bedingungen nach, welche zu ihrer Entwicklung und Erhaltung nothwendig sind, und zeigte, wie weit die jetzige Form unserer Fussbekleidung noch von den Anforderungen entfernt ist, welche eine gedeihliche Entwicklung der Füsse ermöglichen.

Als Hauptforderungen an eine naturgemässe Construktion stellte *H. Meyer* die folgenden auf:

1) Form der Sohle so beschaffen, dass die Fusssohle und sämmtliche Zehen, namentlich auch die grosse Zehe, unbehindert auf derselben aufruhen können.

2) Oberleder gleichfalls der Form des Fusses angepasst, d. h. an der inneren Fussseite, entsprechend der grösseren Höhe der grossen Zehe, höher, damit sämmtliche Zehen bei ihrer Bewegung hinreichend Raum haben.

3) Fester Schluss in der Gegend des oberen Sprungbeingelenkes, vom Rist zur Ferse.

Dazu noch mässiger, aber breiter Absatz mit unbedeutender Erhöhung an der inneren Fussseite, um den Auftritt ein wenig nach aussen zu lenken.

Allein auch *H. Meyer*'s Agitation war lange Zeit nur von geringem Einfluss; er fand viele Hörer, doch nur wenige Gläubige. Die Schuhmacher in ihrer souveränen Ueberzeugung, dass nur sie etwas von den Schuhen verständen, beachteten die Mahnungen grösstentheils nicht und benutzen nach wie vor die alten Schablonen. Das Publikum, sonst durch jede Kleinigkeit aufgeregt, blieb gleichgültig und sah theilnahmlos zu, wie es von einem ganzen Handwerkerstande, wenn auch unabsichtlich, misshandelt wurde. Ja selbst diejenigen, welche die Zweckmässigkeit der *Meyer*'schen Ausführungen und Bestrebungen anerkannten, ergaben sich in angeborner Indolenz ihrem Schicksale, um nicht durch etwaige Weitläufigkeiten belästigt zu werden, welche durch die neue Einrichtung hätten bedingt sein können. Doch nicht ganz fruchtlos war *Meyer*'s Kampf gewesen. In kleineren Kreisen wurden seine Ideen gepflegt und zur Ausführung gebracht und denselben dadurch immer mehr Eingang verschafft. Namentlich aber nahm ein Volk, die Engländer, die Idee lebhafter auf und bald erfüllte der englische Schuh fast alle Forderungen, welche *Meyer* aufgestellt hatte. Jetzt vollzog sich, was bei anderen Dingen schon oft vorgekommen ist: der ursprünglich schweizerische Schuh bürgerte sich allmählig durch die Engländer in der Schweiz ein.

Jedoch auch diese Erfolge genügten nicht, der Idee allgemeine Anerkennung zu verschaffen; es bedurfte dazu ernsthafterer Mahnungen. Die Kriegsereignisse des Jahres 1870/71 lenkten von Neuem die Aufmerksamkeit auf diesen Gegenstand. Die zahlreichen Fusskranken, welche bei den streitenden Heeren vorkamen und welche die Zahl der waffenfähigen Mannschaft bedeutend herabsetzten, mahnten dringend daran, dem Uebel zu begegnen und die Calamität, welche durch dasselbe herbeigeführt wurde, möglichst zu beseitigen; kurz auf Mittel zu sinnen, wodurch die Streitbarkeit des Volkes auch nach dieser Richtung hin erhöht werde.

Die verschiedenen Militärbehörden veranlassten erneute Prüfungen und auch in der Schweiz nahmen sowohl kantonale Verwaltungen, wie eidgenössische Be-

hörden die Frage von Neuem auf. Bei diesen Prüfungen trat die *Meyer*'sche Lösung mehr und mehr in den Vordergrund, wenn sie auch noch nicht alle Verlegenheiten beseitigte, da für die Militärbeschuhung auch noch andere Fragen hinzukamen. Es waren namentlich noch zwei Wünsche der Militärbehörden, welche der Lösung harrten; nämlich die Vereinigung eines guten Schlusses mit möglichster Dauerhaftigkeit der Fussbekleidung und der Möglichkeit einer raschen Anlegung derselben und zweitens möglichster Schutz gegen Nässe.

Je mehr man sich mit dieser Frage beschäftigte, um so mehr drängte sich der Wunsch auf, auf dem Wege der Concurrenz die Lösung zu versuchen und zugleich dadurch für die naturgemässe Form unserer Fussbekleidung Propaganda zu machen.

Der Verwaltung des Cantons Bern gebührt die Ehre, den ersten Anstoss für die Veranstaltung einer allgemeinen Schuhaustellung gegeben zu haben. Bei einer grösseren Anzahl von Cantonen fand die Idee lebhaften Anklang und freudige Zustimmung, während andere Cantone, wie z. B. Solothurn, sich direkt dagegen erklärten und wieder andere, wie Anfangs auch Zürich, ihre Betheiligung ablehnten, da die ganze Sache nur eine Militärangelegenheit sei und daher lediglich den Bund angehe.

Trotzdem wurde durch die Mitwirkung einer Anzahl von Cantonen und der eidgenössischen Militärdirektion ein solider Kern gewonnen und das Unternehmen Ende 1875 in Gang gesetzt. Da schienen neue Hindernisse dasselbe in Frage zu stellen. Es erhob sich eine Agitation der Schuhmacher gegen die Ausstellung, und der gleiche Ort, der den ersten Anstoss gegeben hatte, barg auch den Heerd der Agitation in seinen Mauern. Die Berner Schuhmacher, beleidigt darüber, dass Professoren sich anmassten, eine andere Ansicht über die zweckmässigste Schuhform zu haben, wie sie, und dass man sie nicht zuerst über ihre Ansicht befragt hatte, erklärten nicht nur, dass sie sich an dem Unternehmen nicht betheiligen würden, sondern sie suchten auch durch ihr Organ, die „Schweizerische Schuhmacherzeitung", die sämmtlichen Schuhmacher der Schweiz von einer Betheiligung abzuhalten. Dabei war es komisch, dass der Hauptagitator, während er öffentlich gegen die empfohlene Form schmähte, Schuhe der gleichen Form für einige seiner Kunden anfertigte.

Glücklicherweise wurde durch diese Agitation das Zustandekommen der Ausstellung nicht verhindert. Dank der lebhaften Betheiligung zahlreicher auswärtiger Meister und Fabrikanten gewann dieselbe eine solche Ausdehnung, dass alle zur Verfügung stehenden Räume der im Bau begriffenen Entbindungsanstalt auf der grossen Schanze in Bern angefüllt waren.

Welches hohe Interesse von den verschiedensten Seiten an der Ausstellung genommen wurde, bezeugt am besten der Umstand, dass sich die Kriegsministerien von Bayern, Italien, Preussen, Russland und Spanien, das Marineministerium von Schweden, das schweizerische Militärdepartement und das Kriegskommissariat des Cantons Bern durch Einsendung von Assortimenten von Militärschuhen an derselben betheiligten und dass ausserdem die gleichen Behörden Commissäre zur Besichtigung und Berichterstattung nach Bern gesandt haben. Durch die circa

400 privaten Aussteller waren alle Cantone der Schweiz mit Ausnahme von Schwyz, Solothurn und Unterwalden und ausserdem folgende ausserschweizerische Staaten vertreten: Belgien, fast alle Einzelstaaten Deutschlands, England, Frankreich, Italien, Russland, Schweden und Spanien.

Die Ausstellung gliederte sich in sechs Abtheilungen.

Die erste Gruppe umfasste Fussabgüsse, Fussmodelle und Präparate zur Darstellung der normalen und der durch schlechte Fussbekleidung verunstalteten Form der Füsse;

die zweite Gruppe enthielt Leistenmodelle und Leisten;

die dritte Gruppe bestand aus den zur Schuhbereitung benützten Stoffen;

in der vierten Gruppe waren die Werkzeuge und Maschinen aufgenommen;

die fünfte Gruppe enthielt das Schuhwerk und in

der sechsten Gruppe vereinigten sich getragenes Schuhwerk, historische Darstellungen der verschiedenen Schuhformen, Darstellungen von Versuchen zur Herstellung zweckmässig gebildeter Schuhe.

(Schluss folgt.)

Vereinsberichte.

Société médicale neuchâteloise.

Séance du 12 Février 1876. Présidence du Dr. *Ladame.*

Le président ouvre la séance par la lecture du rapport suivant sur la marche de la société pendant l'année écoulée:

„Messieurs et chers confrères!

A la suite de la dissolution prématurée de l'ancienne société neuchâteloise des sciences médicales, notre canton fut un certain temps sans que les médecins de ses différentes localités se réunissent entre eux. Cet état de choses ne pouvait durer bien longtemps et le 8 Octobre 1874, quelques confrères prirent l'initiative d'une circulaire convoquant à Auvernier les médecins du canton à une réunion amicale pour discuter la question de l'opportunité de la fondation d'une société. — Cette circulaire répondait si bien à un besoin général que la nouvelle société vit aussitôt le nombre de ses membres fondateurs atteindre le joli chiffre de 22. — Peu après neuf autres médecins patentés étaient reçus membres actifs de la jeune société qui prit dès lors le nom de société médicale neuchâteloise et se rattacha bientôt comme section à la société centrale suisse de médicine qui l'accueillit avec joie dans son sein.

Ce fut dans la 1ère réunion, le 11 Octobre 1874, après un débat contradictoire animé, que la majorité de l'assemblée se prononça pour l'entrée dans le „Central-Verein“ plutôt que dans la société médicale de la Suisse romande.

L'entrée de la société médicale neuchâteloise comme section de la société centrale suisse des médecins, dit le procès-verbal de cette séance, aura sans doute pour effet de pousser à l'union générale de toutes les sociétés médicales suisses,

et n'entraîne aucune intention hostile vis-à-vis de la société romande dont la plupart des médecins neuchâtelois présents à la séance sont du reste membres personnellement.

Vous savez combien le discours de votre président a été mal interprété à Olten par le délégué de la société romande. Et cependant, Messieurs, je n'ai été que votre fidèle interprète en déclarant que les Neuchâtelois ne voulaient pas renforcer l'élément de séparation existant entre Suisses allemands et Suisses romands et que c'était là la raison dominante qui leur avait fait choisir le „Central-Verein".

Je tiens à le répéter ici, Messieurs et chers collègues, afin de dissiper tout malentendu, ce n'est point pour monter sur le dos des nos amis les Vaudois, comme le bulletin de la Suisse romande n'a pas craint de nous en accuser, ce n'est pas pour jeter un blâme sur nos confrères des cantons confédérés de langue française, que Neuchâtel est entré dans la société centrale des cantons allemands, mais bien pour affirmer d'une manière toute particulière la solidarité intime qui doit unir les médecins de tous les cantons de la Suisse.

Saluons avec joie le grand pas qui a été accompli depuis lors dans ce sens par la nomination d'un comité central permanent qui représente les intérêts du corps médical suisse tout entier.

Depuis sa fondation notre société a eu 5 séances bien remplies de divers travaux dont je vais vous donner une rapide indication. — Le 19 Décembre 1874 votre président vous a présenté un code médical professionnel calqué sur celui qui est adopté par diverses associations médicales américaines. — Tout récemment le „Correspondenz-Blatt" a publié une fine critique, dirigée contre ce code professionnel par un des médecins les plus autorisés de la Suisse allemande. Sans doute il est fâcheux que les rapports des médecins entre eux et vis-à-vis du public ne soient pas toujours ce qu'ils devraient être; il est déplorable, à la vérité, que les devoirs professionnels soient si peu observés, mais il ne faut pas s'en prendre par cela à la libre pratique de la médecine et à d'autres chimères et condamner définitivement les codes professionnels.

Ne voyons-nous pas aussi de temps à autre dans nos meilleurs journaux de médecine, dans le „Correspondenz-Blatt" par ex., sur la rubrique „petite correspondance" poindre des réclamations contre des procédés peu confraternels entre médecins qu'il serait peut-être dangereux pour l'avenir de notre profession de vouloir ignorer. — Tant que l'homme ne sera pas parfait, les médecins, comme tout le monde, n'en déplaise à Mr. le Dr. S., auront besoin d'un code prossionnel qui rappelle toujours à leur mémoire, parfois trop facilement oublieuse dans ce domaine, les importants devoirs de leur noble profession.

La séance de 26 Mars 1875 a marqué parmi les plus importantes de l'année passée. Le Dr. de *Montmollin* nous présenta un malade fort intéressant atteint d'une lésion grave du cervelet, suivie de l'atrophie des organes et des fonctions de la reproduction, ainsi que de la chute des poils du pubis et de la barbe. — Le Dr. *Anker* donna lecture d'un mémoire très étendu sur la trachéotomie où abondaient les observations pratiques sur les indications de cette opération capitale et la manière d'y procéder loin des ressources ordinaires que l'on rencontre en ville

ou dans les hôpitaux. Dans cette même séance le Dr. *Bovet* nous fit part aussi de ses observations sur l'effet thérapeutique du *Jaborandi.*

Le 2 Octobre 1875 la société se trouvait de nouveau réunie. Le Dr. *Dardel* qui devait présenter un travail sur les tumeurs du larynx se trouvant empêché, une discussion générale s'ouvrit sur l'éclampsie des femmes en couche à propos d'un cas communiqué par le Dr. *Garot.* — Les divers confrères présents à la séance apportèrent tour à tour le résultat de leurs expériences sur cette redoutable maladie. Les avis étaient divisés quant au traitement de l'éclampsie et vous permettrez à votre président d'émettre le vœu que ce sujet palpitant soit bientôt repris par l'un d'entre nous et traité avec les développements que son importance réclame.

Le 18 Décembre 1875 fut la dernière réunion de l'année. Mr. Frd. Gacon, serrurier à Neuchâtel, fit la démonstration d'un appareil de son invention destiné à soulever les malades de leurs lits sans secousses ni douleurs. Cet appareil fut trouvé très ingénieux par tous les médecins présents. — Le Dr. *Trechsel* lut dans cette séance un travail sur le morphinisme qui fut suivi d'une discussion très nourrie. Diverses communications intéressantes des Drs. *Roulet*, *Zurcher* et *Amez Droz* terminèrent la séance.

Toutes les séances ont eu un court second acte. Un modeste et joyeux banquet réunissait pour quelques instants les confrères arrivés des divers districts du pays pour fraterniser ensemble par une collégialité de bon aloi.

Vous pouvez voir, Messieurs, par ce bref aperçu des travaux de notre société que le côté scientifique a été cultivé avec zèle pendant l'année qui vient de s'écouler et tout ce que je souhaite aujourd'hui, c'est que ce zèle continue et se développe de plus en plus.

Il n'y a rien de particulier à signaler sur les rapports de la société médicale neuchâteloise avec le „Central-Verein".

Les réunions générales d'Olten et de Berne ont toujours été fréquentées par plusieurs membres de notre société.

Vous savez aussi que nous avons souscrit pour 35 exemplaires du remarquable rapport du Dr. *Müller* de Winterthur, secrétaire de la commission de la tuberculose pulmonaire nommée par la société helvétique des sciences naturelles, dans le but d'établir une statistique de cette maladie dans tous les cantons de la Suisse.

Le comité central ayant désiré connaître l'opinion de toutes les sections sur la législation médicale que le conseil fédéral a l'intention d'élaborer pour toute la confédération, notre société a été appelée à donner aussi son avis dans cette importante question; nous avons appuyé fortement dans leur ensemble les légitimes revendications de notre comité central surtout pour ce qui concerne les examens d'Etat et l'établissement dans tous les cantons des médecins patentés.

Il me reste enfin, Messieurs, un pénible devoir à remplir. — Nous avons eu la douleur de perdre l'année passée deux de nos confrères, membres de la société, le docteur *Lanson* de la Chaux-de-Fonds et le docteur *Vouga* de Chanélaz. Vous avez entendu déjà dans la dernière séance une notice biographique du docteur

Vouga présentée par le Dr. *Bovet.* — Je ne suis pas à même aujourd'hui, comme je l'aurais désiré, de vous donner une notice sur la vie du Dr. *Lanson* qui a été médecin et pharmacien de 1. Classe dans l'armée française en Algérie avant de s'établir à la Chaux-de-Fonds il y a peu d'années. J'espère cependant pouvoir vous présenter dans notre prochaine réunion une notice plus complète ainsi qu'une biographie détaillée du docteur *Vouga*.

Qu'il me soit permis, en terminant, de déplorer avec vous cette double perte et de déposer sur ces tombes à peine fermées le témoignage de nos justes regrets et de nos communes sympathies.“

Après avoir procédé à la réception de plusieurs nouveaux membres, la société passe à la nomination du Comité pour 1876, et approuve les comptes présentés par le Caissier. (Schluss folgt.)

Referate und Kritiken.

Zur Anatomie des Lupus erythematodes.

Von Prof. Dr. *Eduard Geber* in Klausenburg.

Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphilis. 1876. Separatabdruck.

Die von *Hebra* zuerst als Seborrhoea congestiva beschriebene, von *Cazenave* später dem Lupus angereihte Krankheit, die jetzt ziemlich allgemein als Lupus erythematodes bezeichnet wird, wurde neulich von *Geber* zum Gegenstande genauer anatomischer Untersuchungen gemacht, die den Krankheitsprocess wesentlich aufklären.

Die Veränderungen erfolgen vorwiegend in der obersten Cutisschichte und zwar sind die Capillaren der Iris Ausgangspunkt der Erkrankung und Anhäufung von Blutkörperchen, in denselben, stärkere Reibung, Schwellung der Wandelemente, Vermehrung der Kerne, der Kernkörperchen und Bildung von Fortsätzen an den langen spindelförmigen Zellen. Entlang den Capillaren sammeln sich lymphzellenähnliche Gebilde an, die weiter im Gewebe draussen immer spärlicher werden; sie nehmen schubweise bis zu dem Maasse zu, dass am Ende vom Grundgewebe selber nur zarte Bindegewebezüge zurückbleiben. Die Papillen werden dabei breiter und länger, verschmächtigen dadurch die sie seitlich begrenzenden Retezapfen oder vertiefen oder verschieben die Follikel in der Cutis oder stellen auf der Basis der Efflorescenz eine drüsige Wucherung dar. Die Retezellen wuchern, gehen aber sehr bald wieder zu Grunde, so dass im stratum corneum nur noch verhornte lamellöse, borstig zerfaserte Epithelstreifen vorhanden sind. Den Gefässen entlang erstreckt sich der gleiche Process in die Tiefe und man kann an gelungenen Schnitten sehen, wie an den tieferen Gefäss-Stämmchen die Proliferationsvorgänge erst im Beginne sind, während sie in den Endverzweigungen schon weit vorgeschritten sind. So auch die Einlagerung der Granulationszellen ins Bindegewebe, an der, das kann mit ziemlicher Sicherheit behauptet werden, auch die Zellen des Bindegewebes durch eigene Proliferation sich betheiligen. Das Ergriffensein der Haar- Talg - und Schweissdrüsen hängt ab vom Verhalten der sie umspinnenden Capillarnetze; eine besondere Neigung insbesondere der Talgdrüsen zur Erkrankung besteht nicht; nur weil in der Umgebung der Follikel eine grössere Anzahl Papillen stehen, diese aber ja immer ein reichliches Gefässnetz besitzen, entstehen die meisten Efflorescenzen um die Follikel herum.

An Haarbälgen erfolgt Wucherung, Verfettung und Verhornung der Zellen der äussern Wurzelscheide, Erfüllung des Lumens mit Epidermismassen, ausnahmsweise Sprossenbildung als Anlage neuer Haarbälge. An den Talgdrüsen wuchern die Zellen ebenfalls, erfüllen die Follikelhöhle und zerfallen; von aussen dringen die wuchernden Granulationszellen des Bindegewebes heran, greifen die membrana propria an und indem sie selber auch zerfallen, kommt es so schliesslich zum Untergang fast aller Talgdrüsen, dass nur noch Reste derselben an den alten Stellen zu finden sind.

An den Schweissdrüsen besteht etwa Vergrösserung der Enchymzellen des Ganges durch die Wucherungen in der Umgebung aber können auch diese Gebilde zerstört werden.

Den gesammten Neubildungsvorgängen folgt die regressive Metamorphose; man kann an günstigen Bildern auch hier wieder sehen, wie der Bezirk der capillaren Endverzweigungen im ganzen Process den Vorsprung hat, die tieferen Partien erst nachkommen. Bindegewebsfasern, Zellen und Kerne verfallen und werden resorbirt; es bleibt, aus gekörnten Fasern gebildet, und mit wenigen noch erhaltenen Rundzellen und Kernen versehen, ein zartes Bindegewebsnetz, in welchem, durch Schwund auch eines grossen Theils der Fasern mehr und mehr vielgestaltige Räumchen entstehen, die nur noch spärliche Kernüberreste enthalten. Die Gefässe treten in dem rareficirten Gewebe besonders deutlich hervor, die feinsten mit starren glänzenden Wandungen, stellenweisen Verengungen und Ausbauchungen, die grösseren mit gelockerter, zerfaserter, spaltiger Membran. Die Epidermis ist zerklüftet, verschmälert, die Zellen verfettet und glasig gequellt; Haar-, Talg- und Schweissdrüsen sind mehr oder weniger nur trümmerweise vorhanden.

So ist also auch anatomisch, wie klinisch, der Lupus erythematodes ein Process der atrophischen Narbenbildung. Seitz.

Manuel pratique des maladies de l'enfance.

Par *A. D'Espine*, prof. de Pathologie interne à l'Université de Genève, ancien interne des hôpitaux de Paris; *C. Picot*, Médecin de l'Infirmerie du Prieuré à Genève, ancien interne des hôpitaux de Paris. Paris, Librairie Baillière & fils, 1877.

Bien qu'un manuel soit rarement d'une lecture attrayante, c'est avec un vif intérêt et un réel plaisir que nous avons lu celui que viennent de publier nos savants compatriotes, M. M. *D'Espine* et *Picot*. Pour eux en effet, manuel n'est point synonyme de compilation plus ou moins complète et plus ou moins indigeste destinée à faciliter aux élèves la préparation d'un examen sur telle ou telle branche de la science. Ils ont compris leur tâche dans une acception plus large, et leur livre, résumé intelligent des traités classiques comme des travaux les plus récents, est une lecture aussi intéressante pour le praticien qu'utile à l'élève en médecine.

Depuis la publication du grand et excellent traité de *Rilliet* et *Barthez*, il a paru en France plusieurs ouvrages importants sur les maladies de l'enfance. (*Bouchut*, *Roger* etc.) Toutefois un travail complet et entièrement au courant de la science manquait à la littérature médicale de langue française.

Personne n'était mieux à même de combler cette lacune que M. M. *D'Espine* et *Picot*. Internes des hôpitaux, ils ont trouvé dans les deux hôpitaux de Paris consacrés à l'enfance, l'Hôpital St. Eugénie et l'Hôpital des Enfants de la Rue de Sèvres, un vaste champ d'études et les conseils de maîtres expérimentés, les *Barthez*, les *Roger* etc.

Maîtres de trois langues, ils ont pu en outre s'approprier les importants travaux publiés ces dernières années en Angleterre, en France et en Allemagne.

Nous allons maintenant examiner rapidement le plan général de l'ouvrage et quelques-unes de ses parties.

Le cadre que s'étaient proposé les auteurs ne leur a pas permis d'aborder les maladies chirurgicales de l'enfance.

Dans une introduction très bien faite, nous trouvons, présentées avec concision et précision, quelques notions générales qu'il est indispensable de connaître avant d'aborder l'étude théorique et pratique des maladies chez les enfants. Ce sont:

1. Quelques considérations physiologiques sur la taille, le poids, la température, l'alimentation, la dentition, etc.
2. L'examen des enfants; la manière dont on doit procéder à cet examen en général, et pour chaque organe en particulier.
3. Quelques lignes sur la thérapeutique.

Le chapitre I est consacré aux maladies générales: fièvres éruptives, diphthérie, rachitisme, scrofule, tuberculose, syphilis etc.

Les chapitres suivants aux maladies des différents systèmes ou appareils de l'orga-

nisme: maladies du système nerveux, de l'appareil digestif, des organes respiratoires, génito-urinaires, maladies du cœur, maladies de la peau.

Tous les chapitres n'ont pas été traités avec un égal développement; comme les auteurs le disent dans leur préface, ils se sont attachés à l'étude des maladies surtout fréquentes dans le jeune âge ou qui présentent dans l'enfance une physionomie spéciale, et n'ont que brièvement mentionné les affections qui présentent les mêmes caractères chez l'enfant et chez l'adulte.

Citons parmi les articles principaux: la fièvre typhoïde, le rhumatisme, la syphilis, les méningites et les paralyties infantiles.

Un chapitre tout particulièrement intéressant est celui de la diphthérie et du croup. Ici nos auteurs se sont donnés libre carrière et sont entrés dans des détails dont l'importance pratique n'échappera à personne. Après un court historique où ils constatent l'existence d'anciennes épidémies de diphthérie, dissimulées sous des noms divers, et établissent l'indentité de l'angine pseudo-membraneuse avec le croup laryngien, ils exposent l'étiologie et l'anatomie pathologique de la diphthérie. Puis viennent, avec les symptômes, la description de l'angine diphthéritique et du croup (les deux expressions cliniques les plus fréquentes de la diphthérie) et celle des complications, diphthéritiques, viscérales et paralytiques, qui si souvent aggravent le pronostic.

Partisans déclarés de la trachéotomie, après avoir établi qu'il n'existe pas de médication véritablement spécifique de la diphthérie, et exposé les meilleurs modes de traitement général, ils entrent dans les détails les plus précis sur les indications, le mode opératoire et les accidents de la trachéotomie.

Ils recommandent de ne pas retarder inutilement le moment de l'opération, et de la pratiquer si possible au début de la 3ème période, ou période asphyctique, tout en disant avec *Trousseau* qu'il n'est jamais trop tard pour opérer, tant que l'enfant a encore un souffle de vie.

L'opération doit être faite rapidement, mais sans précipitation. Une lente dissection des tissus couche par couche sur la sonde cannelée, mode opérafoire préconisé par quelques praticiens surtout en Allemagne, n'a pas leur approbation, pas plus que l'emploi du chloroforme. Nous ne pouvons que mentionner encore les conseils pratiques sur les soins consécutifs à la trachéotomie, ses complications, etc. Faire plus serait dépasser nos limites: Que chacun prenne le livre en main et le lise, certain d'y trouver sinon un enseignement nouveau, du moins une excellente occasion de rafraîchir ses souvenirs.

Dr. Goudet.

Die Syphilis während der Periode ihrer Initial- und Frühformen und deren Behandlung auf Grund von Fournier's „Leçons sur la syphilis."

Dargestellt von Dr. *Emanuel Kohn*, Docent für Syphilidologie an der Wiener Universität. Wien, Seidel & Sohn. 1875. 296 S.

Der Autor wollte von *Fournier*'s „Leçons sur la Syphilis étudiée plus particulièrement chez la femme" eine deutsche Bearbeitung veröffentlichen, das Buch aber weder ganz übersetzen noch bloss eine Auswahl aus dem Werke veranstalten, sondern er hielt es für zweckmässiger „dasselbe als Ganzes zu bearbeiten", dabei gegnerische Ansichten auch reden zu lassen und hauptsächlich die Lehren der Wienerschule zu reproduciren. Er sagt, dass er immer jenes Ziel: „Darstellung der Syphilis, wie sie sich insbesondere beim Weibe präsentirt, vor allem berücksichtigt" und zugleich den Doppelzweck angestrebt habe, dem der Universität längst entronnenen älteren practischen ärztlichen Collegen ein Bild des für ihn weitaus wichtigsten Theiles der Disciplin zu bieten, und dem studirenden Jünger einen alles Wesentliche umfassenden Grundriss der Lehre von der luetischen Diathese, mit dem für die Klinik nothwendigen Detail ausgerüstet, in die Hand zu geben.

Man kann diese Vermengung von eigener Arbeit und Uebersetzung, von Verbindung, von Monographie und Lehrbuch für etwas sonderbar halten und allerdings empfindet man beim Lesen deutlich den Mangel der Vorzüge einer Monographie: Schilderung aller Verhältnisse nach einer bestimmten grossen Zahl sorgfältig geführter Krankengeschichten.

Indess haben sowohl *Fournier* wie der Uebersetzer auf Grund so reichlicher Erfahrung gearbeitet und ist Verschiedenes so viel einlässlicher beschrieben, als gewöhnlich der Fall, dass *Kohn*'s Buch den Studirenden zu empfehlen ist. Seitz.

Kantonale Correspondenzen.

Bern. Meinem frühern Versprechen zufolge theile ich Ihren Lesern in Folgendem die bisherigen Hauptergebnisse meiner Nachforschungen über den angeblichen Impftodesfall Marty mit (s. Corr.-Blatt 1876 Nr. 18 und 19):

1. Der Seiler Balz Marty, geb. 1835, war niemals Schütze, sondern ursprünglich Infanterist, aber als einziger Sohn einer Wittwe viele Jahre lang kraft kantonaler Vorschriften der persönlichen Dienstleistung enthoben, also kein „eidgenössischer Wehrmann.“ (Bericht des Militärdepartements Schwyz vom 17. October und des Pfarramts Ingenbohl.)

2. Derselbe war von jeher kränklicher Natur, wie auch seine Eltern waren (Bericht von Dr. *Unternährer* in Brunnen vom 27. September).

3. Wegen herrschender Blattern liess sich derselbe ganz freiwillig am 27. April 1870 revacciniren. Mit Stoff aus der gleichen Quelle wurden gleichzeitig 7 andere Personen mit meist gutem Erfolg und sämmtlich ohne den mindesten Nachtheil revaccinirt. (Bericht des gleichen Arztes vom 27. September, 4. und 27. Oktober.)

4. Am 3. und 4. Mai liess er sich von Dr. *Schönbächler* berathen; dieser fand lediglich ziemliche Anschwellung und Röthung infolge der Revaccination, jedoch nichts Beunruhigendes (Bericht von Dr. *Schönbächler* vom 21. October).

5. Am 5. Mai liess derselbe Herrn Dr. *Bettschart* in Schwyz rufen. Dieser constatirte starke Anschwellung und Entzündung beider Oberarme und zum Theil der Ober- und Unterachselgegend, bedeutendes Fieber, Aengstlichkeit des Patienten. Am 15. Mai war die Sache wieder nahezu geheilt, letzte Ordination (Bericht von Dr. *Bettschart* vom 21. Oktober).

6. Am 21. August 1870 consultirte Marty denselben Arzt, lediglich wegen Verstopfung, und erhielt Aloepillen (gleicher Bericht).

7. Von da an scheint Marty während nahezu anderthalb Jahren ab und zu die Aerzte *Schiller* und *Elmiger* gebraucht zu haben. Erst am 2. Januar 1872 kam er in Behandlung des Dr. *Fassbind* in Gersau. Dieser giebt wörtlich folgende Schilderung: „Patient, circa 45—46 Jahre alt, zeigte das Bild eines tief heruntergekommenen, kachektischen Menschen, einer perniciösen Anämie. Blasse, gedunsene Gesichtsfarbe, Schleimhäute sämmtlich oligämisch, schwache Herzthätigkeit, Dyspnoe bei kleinster Anstrengung, Appetitlosigkeit, träger Stuhl, Urin klar, hell, starke physische Depression, Mangel aller Fiebererscheinungen und Fehlen irgend einer bestimmten Organerkrankung. Seine Klagen koncentrirten sich aber mehr auf ein Eczema scroti et femoris, das ihn nächtlich beunruhigte, und dem er die meiste Schuld zuschrieb, wesswegen er mich auch rufen liess.“ An den Armen ausser den Narben nichts zu bemerken. (Bericht von Dr. *Fassbind* vom 12. Oktober.)

8. Unter der Behandlung des Hrn. Dr. *Fassbind* trat keine Besserung ein. Der Kranke verliess ihn, brauchte verschiedene Quacksalber und starb am 20. Mai 1872. (Ob. Bericht und Mittheilung des Pfarramts Ingenbohl.)

Die Aerzte *Fassbind* und *Bettschart* verwahren sich des Bestimmtesten dagegen, dass sie die Ansicht gehabt oder dem Patienten gegenüber ausgesprochen, sein späteres Leiden rühre von der Impfung her.

Von Herrn Dr. *Schiller*, welcher den Patienten in der Zwischenzeit zwischen August 1870 und Januar 1872 behandelt haben soll, habe ich keine Mittheilung erhalten; Herr Dr. *Elmiger*, welcher den Patienten ebenfalls gesehen haben soll, ist verstorben, ebenso blieb ein zweimaliges Ansuchen an das Präsidium des Sanitätsrathes von Schwyz um Uebersendung des hinter ihm liegenden Todtenscheines erfolglos.

Immerhin geht wohl aus Obigem für jeden Arzt hervor, dass die Krankheit, welche im Mai 1872 den Tod des Marty herbeiführte, mit der Revaccination desselben im April

1870 in durchaus keinem ursächlichen Zusammenhang steht, möge dieselbe eine perniciöse Anämie gewesen sein oder was sie wolle. Direkte Folge der Revaccination war lediglich eine bei diesem von vorneherein kränklichen Subject heftiger als sonst sich entwickelnde Impfreaktion, welche mit der Vernarbung der Impfstellen binnen 20 Tagen abgelaufen war. Hätte der Impfstoff den Keim zu irgend welcher constitutioneller Krankheit enthalten, ähnlich derjenigen, welcher Marty erlegen ist, so wäre es denn doch gar zu merkwürdig, wenn bei keinem der 8 mit demselben Stoff Geimpften dieser Keim gehaftet hätte, als gerade nur bei Marty. Dass eine perniciöse Anämie durch Impfung übertragen werden könne, hat übrigens meines Wissens auch der unverfrorenste Impfprotestler noch nicht zu behaupten gewagt, und würde er es behaupten, so wäre es an ihm, den Beweis für seine Behauptung zu leisten.

Wenn schon das Aktenmaterial an Vollständigkeit noch einiges zu wünschen übrig lässt, so dürfte dasselbe doch genügen, um den einzigen Fall, welchen Herr Oberstlieutenant *Estermann* als Argument gegen den Impfzwang bei unsern Wehrmännern in's Feld zu führen im Fall war, in sein rechtes Licht zu stellen. Nach wie vor werden wohl in den Augen jedes Vernünftigen die Dutzende von Pensionen an Hinterlassene von an Blattern verstorbenen Wehrmännern schwerer wiegen, welche das Bundesbudget alljährlich mit mehreren Tausenden von Franken belasten. Diese Wehrmänner, rechtzeitig und richtig revaccinirt, wären ihren Familien erhalten geblieben!

Die Akten können übrigens im Original auf meinem Bureau eingesehen werden.

Achtungsvollst! Der eidgenössische Oberfeldarzt:

11. December 1876. Dr. Ziegler.

I. Reisebrief aus dem Süden.

„Was nützt mir der Mantel, wenn er nicht gerollt ist!“

Hochgeehrte Redaction! „Den Ausschlag für den höhern klimatischen Werth (einer Station) wird immer die Stetigkeit der wichtigsten Elemente geben: Wärme, Feuchtigkeit, Windstille und in Verbindung damit erst der Luftdruck. Wenn es sich aber um den Werth des Curorts für Heilzwecke handelt, so wird auch darauf hin der Arzt zugleich noch immer fragen, welche Einrichtungen dem Curgaste gesichert sind, um dieser Einflüsse lange und zweckmässig theilhaft zu werden. Unterkunft, Nahrung, Beschäftigung, gesellschaftliche Verhältnisse und ärztliche Pflege im Curorte bilden deshalb die eigentlichen Factoren der practischen Abschätzung derselben; denn was nützen die besten klimatischen Elemente, wenn sie nicht mit der passenden Pflege der Gesundheit überhaupt verbunden sind?“

Diese Zeilen aus *Sigmund*'s „Südliche klimatische Curorte“ (3. Auflage, Wien, 1875) sind nicht weniger zutreffend, als jene geflügelten Worte Billroth's: „Was nützt uns nach geschlagener Schlacht die Chirurgie, so lange wir nicht wissen, wo wir unsere Verwundeten unterbringen, wie wir sie betten, und so lange es uns zweifelhaft bleibt, ob wir für dieselben auch die nöthige Verpflegung zu beschaffen im Stande sind.“ (Chirurgische Briefe.) Beiden Auslassungen, so entfernte Verhältnisse dieselben auch betreffen, liegt dieselbe Wahrheit zu Grunde, die sich kürzer noch durch das vorgesetzte Paradoxon ausgedrückt findet. Und in der That, was nützt dem Soldaten Nachts der Mantel als Reservekleid, wenn er denselben den Tag über schon entfaltet und durchregnen liess?

Von diesem Standpunkte ausgehend, müssen Sie mir es erlauben, Sie zuerst mit mehr oder weniger Hindernissen reisen zu lassen, Sie dann in die Wohnstätten südlicher Curorte einzuführen, um daselbst Unterkunft zu suchen, auch müssen Sie mir gestatten, dass ich Ihnen von Strohsäcken, vielleicht auch von Aborten und andern subsidiären „Abfuhrmitteln“ spreche, dass ich Ihnen ferner vorführe, was wir hier essen und trinken und wie wir schlafen, alles dieses bevor ich Ihnen von weicher Luft und Feuchtigkeitsprocenten spreche, denn von jenen Externa und Domestica hängt das Wohl oder Weh der in den Süden geschickten Kranken so unendlich viel ab, dass dieselben bei Besprechung südlicher Curorte in die erste Linie zu stellen sind.

Vor Allem aber möchte ich es jedem Collegen auf's Gewissen binden, die zur Reise

drängenden Kranken ja vor den überschwenglichen Erwartungen zu warnen, welche gewöhnlich an eine Reise in den Süden geknüpft werden. Auch im Lande „wo die Citronen blühen“ giebts ja einen Winter, wenn auch einen kürzern und weniger strengen; wer zu Hause, im Norden, im Falle war, sich in wohleingerichteter Häuslichkeit vor jeder Unbilde des Wetters schützen zu können, der wird im Süden sich dazu verstehen müssen, „frieren zu lernen.“ .... Gilt die Reise einem der Curorte des südlichen Frankreichs oder desjenigen Theils der Riviera di Ponente, dessen Mittelpunkt das üppige Nizza ist, so reist man von Genf aus über Lyon, das Rhonethal herunter nach Tarascon, wo sich der Eisenstrang nach rechts abzweigt, nach Montpellier und Pau, währenddem der Schnellzug ohne Wagenwechsel nach links Marseille zu sich wendet und der Mittelmeerküste entlang Nizza zueilt. Wer dagegen in San Remo, Nervi, Spezia, Pisa, oder noch weiter südlich zu überwintern gedenkt, thut am besten, von Genf aus die Mont-Cenis-Route einzuschlagen, um dann von Turin über Savona, die Stationen Sanremo oder Bordighera, das palmenreiche, oder über Genua die Riviera di Levante zu erreichen. Kranke und Schonungsbedürftige dürfen es nicht wagen, in Frankreich und Italien anders als erster Klasse zu reisen; die Wagen zweiter Klasse sind auch gar zu schlecht. Auch lasse man sich keines Falls dazu verleiten, die Effecten als Eilgut vorauszuschicken und nur das sog. Handgepäck mit auf die Reise zu nehmen. Einmal sind die Kosten bei der Eilgutsexpedition, zumal nach Italien, wesentlich grösser, als wenn man alle seine Habseligkeiten als Passagiergut mitnimmt, und andrerseits erspart man sich auch die Douanenplackereien nicht damit. Einige meiner Kranken und auch ich selbst, die wir unsere Effecten zum voraus spediren liessen, hatten das höchst zweifelhafte Vergnügen, circa 10 Tage lang in Pisa warten zu müssen, bis wir endlich avisirt wurden, dass unsere Siebensachen in der Dogana centrale von Bologna lägen; zugleich erhielten wir die höfliche Einladung unsere Kofferschlüssel dorthin zu senden, damit nachgesehen werden könne, ob wir Schmuggler oder ehrliche Leute wären. Das sind Dinge, die einen Gesunden einigermassen aufzuregen im Stande sind, Kranken aber entschieden wenigstens eine schlaflose Nacht bereiten, daher es besser ist, denselben auszuweichen.

An seinem Bestimmungsorte angelangt, thut man am besten, in einem guten „besternten“ Gasthof abzusteigen, um dann selbst Quartier zu suchen. Solches zum voraus durch Andere bestellen zu lassen, ist desshalb nicht räthlich, weil diese Andern selten die Bedürfnisse des Curgastes und dessen Anspruch an Comfort kennen. Die betreffenden Recognoscirungsreisen von Gasse zu Gasse, von Haus zu Haus, Treppen auf, Treppen ab, sind allerdings sehr ermüdend und aufregend, letzteres besonders, wenn man, aus einem ordentlichen schweizerisch-bürgerlichen Haushalte kommend, zum ersten Male sich durch südfranzösische und italienische Hausgänge durchzuwinden hat und zum ersten Male „südliche“ Wohnräume betritt. Ich erinnere mich noch lebhaft des Grauens, welches mich in Montpellier beim Betreten der ersten Miethwohnungen überfiel; zwar fehlte die „Armoire à glace“ nirgends, so wenig als Sammtmöbel, daneben aber machte sich bodenloser Schmutz breit und Spinnengewebe hingen als schwere Gardinen aus allen Ecken herunter: „Lasciate ogni speranza voi ch'entrate!“ Es ist räthlich, diese Entdeckungsreisen nicht ohne Kompass zu unternehmen, sonst schwätzen einem die Vermiether die Nordfronte für Südfronte auf.

In Pisa sind die Miethwohnungen unendlich besser, als ich dieselben in Montpellier getroffen, dagegen ist es schwer, gutgelegene kleinere Wohnungen, z. B. von nur zwei Zimmern zu finden und fast unmöglich ist es, Privatwohnungen nur monatweise zu bekommen. Die Pisaner hängen noch alten Gewohnheiten an und haben die Zeiten noch nicht vergessen, wo nur sehr reiche Leute über die Alpen kamen, dann aber auch gerade die ganze Familie mitbrachten. Daher wollen auch heute noch die Hausbesitzer am Lungarno nur für die ganze Saison und auch nur gerade eine ganze Etage abgeben, d. h. eines oder zweier gut und sonnig gelegener Zimmer wegen, wollen sie einem gleich auch noch 6 und 10 obcure Hinterzimmer anhängen. Sie begreifen gar nicht, dass heute, Dank den verbesserten Verkehrsmitteln, auch „mindere“ Leute den Süden aufsuchen, die keinen Hofstaat unterzubringen haben, Leute, die sich auch nicht für die ganze Zeit binden, sondern ihr bischen Freiheit bewahren wollen, für den Fall, dass sie mit dem „Servizio“ des Hauses nicht zufrieden sein sollten. Die Aborte sind in Pisa wenigstens nahbar; es giebt aber auch Wohnungen, wo der Nachtstuhl als Suppleant in Anspruch genommen

werden muss. Letzteres ist in Palermo z. B. ziemlich allgemein der Fall. Gelegentlich wird dann der Inhalt desselben in die Küche getragen und dort in die „für Alles“ bestimmte Abzugsröhre gegossen.

Der einzelne Kranke thut indessen am besten, gar nicht auf Privatwohnungen zu reflectiren, sondern sich in einer Pension oder im Hotel einzulogiren. Wer Privatwohnung nimmt, steht allein, gleichsam von allem Verkehr mit Menschen abgeschnitten, zumal wenn er der Landessprache nicht mächtig ist, während man in den Pensionen wenigstens die Gesellschaft der daselbst wohnenden Leidensgenossen hat. Es ist das nicht zu unterschätzen, denn die gesellschaftlichen Verhältnisse der südlichen Curorte lassen sehr, sehr viel zu wünschen übrig.

Die Betten sind nach unseren Begriffen mangelhaft ausgestattet. Vielerorts, selbst in guten Hotels habe ich noch den Maisstrohsack als Pièce de résistance angetroffen. Maisstrohsäcke kommen mir aber immer sehr verdächtig vor, seitdem in Montpellier ein Vermiether mir begreiflich machte, dass man eben hie und da in den Fall komme, diese Bettstücke einem Purificationsprocess in Feuer unterwerfen zu müssen. Abgesehen aber davon, dass der Gedanke an die „bauernfängerische“ Aufgabe der Maisstrohunterlage keineswegs zur Erheiterung eines Kranken beitragen dürfte, rauscht nnd raschelt es bei jeder Bewegung, die man auf seinem Lager macht. Man sehe also wohl darauf, dass die Betten mit Springfedermatratzen ausgestattet seien. Ein fernerer, besonders in der kälteren Jahreszeit sehr fühlbarer Mangel südlicher Betten ist das Fehlen der Flaumdecken (Duvets). Die 3 und 4 Wolldecken, die man dafür bekommt, halten lange nicht so warm, wie das leichte, sich anschmiegende Duvet, und drücken auf höchst unangenehme Weise. Die Kopfkissen sind hart, als kämen sie aus den Marmorbrüchen Carrara's, so dass die „Strohkopfkissen“ der eidgenössischen Sanitätsmagazine weiche Pfühle dagegen sind. Nie würde ich einen Kranken in den Süden schicken, ohne demselben speciell anzuempfehlen, sich sein Duvet und sein Kopfkissen miteinzupacken. Schwere Attentate gegen die Nachtruhe vollführen die Mücken und die Krakeelsucht der Italiener, erstere eine unleidliche Plage, so lange die warme Herbstwitterung anhält, letztere ganze Nächte hindurch in Gepfiffe, Gesang, Guitarrengeklimper und anderen mehr oder weniger musikalisch sein sollenden Productionen sich äussernd. Es wird Strassen auf, Strassen ab mit einem Pathos geheult, der den Quaimauern des Arno gefährlich werden könnte, wenn Steine überhaupt zu erweichen wären. Von Polizei in unserm spiessbürgerlichen Sinne keine Spur!

Die Heizvorrichtungen sind im Süden überall höchst unvollkommen, immerhin sind dieselben hier besser, als ich sie an der Riviera getroffen. Es ist merkwürdig, mit welcher Zähigkeit die alten Ueberlieferungen im Volksleben Italien's haften; so wie der Kopfputz der Italienerin heute noch genau sich aufthürmt, wie zur Zeit als Pompeji „überrascht“ wurde, so findet man auch heute noch dieselben Oefen, wie die Römer sie vor zwei Jahrtausenden modellirten. Das Brennmaterial ist nicht theuer. In Südfrankreich brennen sie jetzt die Wurzelstöcke ihrer durch die Phylloxera heimgesuchten Weinreben, an der Riviera heizt man mit Olivenholz, hier mit Eichen- und Pinienholz; die Olivenwälder, welche die Pisanerberge bedecken, werden sorgfältig geschont.

Bezüglich der Beköstigung machen sich überall im Süden zwei grosse Uebelstände geltend: die fast ausschliessliche Fleischkost und die modernem Geschäftsleben und dem Higlife entnommene Gewohnheit die Hauptabfütterung, das Diner, Abends stattfinden zu lassen. Dass ein richtiger „Chef“ nie ein ordentliches Gemüse auf die Tafel schickt, ist weltbekannt; der Grund davon liegt in der Bequemlichkeit dieser Hoheiten; eine Fleischspeise ist ja zehnmal eher bereit, als ein Gericht Gemüse, dessen Zubereitung auch mehr Sorgfalt erheischt. Ich weiss nun zwar sehr wohl, dass die Apostel des Beefsteaks und des Alcohols, wie wir sie ja auch in der Medicin haben, gegen die Fleischabfütterung nichts einzuwenden haben, um so eifriger glaube ich überall, wo ich hinkomme, im Interesse der Curgäste für eine vegetabilienreiche Kost eintreten zu sollen und glücklicherweise geschieht es nicht immer ohne Erfolg. Die Herren Curärzte auf den südlichen Stationen haben entweder über besagte Uebelstände nie „physiologisch“ nachgedacht, oder müssen wenig Energie und keinen Einfluss besitzen, sonst hätten dieselben gewiss schon längst eine naturgemässere Beköstigung der Curgäste durchgesetzt.

Sie sehen, der Schattenseiten finden sich genug im Süden. Wer nicht über viel Ge-

duld und genügend Geld verfügt, womit sich schliesslich vieles überwinden lässt, thut entschieden besser im lieben Vaterlande ein ländliches Asyl zu beziehen, und da seine Winter-Luftkur zu gebrauchen. Und solcher Asyle giebts ja eigentlich mehr, als man auf den ersten Blick glaubt. Werfe man doch einmal seine Augen auf dis zahlreichen, meist gut und sonnig gelegenen Pfarrhäuser auf dem Lande; sowohl zuträgliche Kost, als allenfalls nöthig werdende Pflege werden da nie fehlen, ebensowenig als genügendes Pfrundholz zum Einheizen und in der Wohnstube des Herrn Pfarrers, es möge da eine Frau Pfarrerin oder eine Köchin katholischen Styls das Regiment führen, wird sich der Curgast immer heimischer und behaglicher fühlen, als im schönsten Prunkzimmer des Südens. Gesellschaftlich würde man wahrscheinlich gegenseitig gewinnen.

Damit schliesse ich meine Epistel über einige Kehrseiten südlicher Curorte. Ueber die Glanzseiten derselben und speciell über die wunderbar weiche Luft Pisa's werde ich Ihnen später einmal schreiben. *) Schnyder.

Pisa, den 9. December 1876.

Wochenbericht.

Schweiz.

Schweizerisches Militärsanitätswesen. Dem uns gütigst mitgetheilten summarischen Rapporte über die sanitarische Untersuchung der Wehrpflichtigen des IV. Divisionskreises entnehmen wir folgende Data:

	Recruten: Tauglich	Recruten: Auf 1 Jahr zurückgestellt	Recruten: Auf 2 Jahre zurückgestellt	Untaugl.	Total Recruten	Eingeth. Abgewiesen	Mannschaft Auf 1 Jahr dispensirt	Mannschaft Bleibend dispensirt	Total der eingeth. ält. Mansch.	Total d. Untersuchten	Proc. der tauglich. Recruten	Proc. der zurückg. Recruten
Bern (Emmenthal)	540	92	46	228	906	49	27	98	174	1180	58	15
Luzern	634	127	42	234	1037	32	20	108	160	1197	59	16
Obwalden	62	10	2	16	90	7	3	25	35	125	68	18
Nidwalden	65	9	1	15	90	2	1	6	9	99	72	11
Zug	129	25	8	60	222	3	4	14	21	243	58	14
	1430	263	99	553	2345	93	55	251	399	2744		

Die kleinste Zahl der tauglichen Recruten hatten die Kreise Summiswald und Schüpfheim mit 49%, die grösste Nidwalden mit 72% (Stadt Luzern 69%).

Es waren also Untaugliche und Zurückgestellte 1221, taugliche Recruten 1480, abgewiesene Eingetheilte 93. Von den Erstern hatten Krankheiten am Kopfe 95 (Augenleiden 63), Kröpfe 259, Krankheiten der Athmungsorgane 56, des Herzens 69 Hernien 59, Krankheiten des Verdauungscanals 17, der Knochen 10, obern Gliedmassen 37, untern Gliedmaassen 85, Plattfüsse 47, geistige Beschränktheit 35, Geisteskranke 10, übrige Nervenleiden 18, zurückgebliebene körperliche Entwicklung, Schwäche 384, Scrophulose 11 etc.

Die Untersuchungen über die Impfverhältnisse ergeben:

	Gepockt	Geimpft: Ja	Geimpft: Nein	Geimpft: Wegfall**)	Revaccinirt: Nein	Revaccinirt: mit Erfolg	Revaccinirt: ohne Erfolg	Wegfall**)	Total
Bern (Emmenthal)	1	833	—	73	299	419	115	73	906
Luzern	11	1024	10	3	280	500	254	3	1037
Obwalden	1	88	—	2	66	15	9	—	90
Nidwalden	1	90	—	—	21	25	44	—	90
Zug	2	215	4	3	198	5	16	3	222
	14	2250	14	81	864	964	438	79	2345

---

*) Wäre uns sehr erwünscht. Red.

**) Der Wegfall bezieht sich auf jene Recruten, die entweder nicht persönlich erscheinen konnten, oder wegen auffallender Gebrechen nicht speciell puncto Vaccination untersucht wurden.



Im III. Divisionskreise erwiesen sich von 3137 Rekruten 1627 oder 51,9% diensttauglich, 1510 oder 48,1% zeitweise oder bleibend untauglich.

Von 393 Mann bereits eingetheilter Mannschaft waren 95 oder 24,2% diensttauglich, 298 oder 75,8% zeitweise oder bleibend untauglich.

Luzern. Ueber die Sterblichkeit in der Stadt Luzern macht Dr. *A. Steiger* im „Tagblatt" interessante Mittheilungen, denen wir Einzelnes entnehmen:

Die Sterblichkeit erreichte in den 3 ersten Monaten dieses Jahres 32,2 pro Tausend, während Genf blos 18,8, Locle 21,4, Chauxdefonds 22,4, Zürich 23,7 und Basel 27,2 haben. London zeigte im gleichen Zeitraume 24,7, Paris 28,1, die viel verschrieene Fabrikstadt Manchester nicht mehr als 34,1. . . . . .

Würde z. B. in London unsere hiesige Sterblichkeit auftreten, die sanitarischen und politischen Behörden des Landes würden die eingehendsten Untersuchungen veranstalten über die Ursache derselben. Es müsste nämlich in London schon zu schweren Epidemien gekommen sein, bevor die genannte Zahl längere Zeit durch hätte bestehen können. Bei uns ist man mit solchen Untersuchungen nicht so rasch bei der Hand.

In Luzern hätte man überdiess Ursache, solchen Dingen auf die Spur zu kommen, nicht allein der hiesigen Bevölkerung wegen, sondern auch der vielen Touristen willen.

Als Gründe der höhern Sterblichkeitsziffer sind hauptsächlich viere zu nennen.

1. Ein Hauptgrund unserer hohen Sterblichkeitsziffer liegt in dem Umstande, dass die Bevölkerungszahl, welche im eidgenössischen statistischen Bureau zu Grunde gelegt wird, viel niedriger ist, als die Wirklichkeit sie bietet.

In den ersten 9 Monaten 1876 hatte

Luzern	mit circa	17,000	Seelen (berechnet)	459	Geburten	oder	39 ‰
St. Gallen	„ „	18,000	„ „	428	„	„	32 „
Zürich	„ „	22,000	„ „	414	„	„	26,13 „
Lausanne	„ „	29,000	„ „	670	„	„	30 „
Genf	„ „	50,000	„ „	1012	„	„	27,1 „

Bringen nun diese Thatsachen die Annahme nicht nahe, dass Luzern eben eine zahlreichere Bevölkerung habe als berechnet wird? Ich führe noch einen positiven Beweis dafür an. Seit 1870 hat die Zahl der Schulkinder in Luzern um circa 800 zugenommen, so dass der Zuwachs der Bevölkerung seit 1870 auf 6—7000 Seelen veranschlagt werden muss, also etwa um $^1/_5$ mehr als das statistische Bureau berechnet. Da wir nun in den ersten 9 Monaten 1876 eine Sterblichkeitsziffer von 33‰ haben, so müsste dieselbe auf die thatsächliche Bevölkerung angewendet um $^1/_5$, d. h. auf 26,5‰ zurückgesetzt werden.

2. Ein fernerer erheblicher Grund für die grosse Sterblichkeitsziffer in Luzern ist die Anwesenheit des Bürgerspitals in unserm Weichbilde, der allein in den ersten neun Monaten dieses Jahres von der Gesammtzahl von 395 Todesfällen nicht weniger als 111, d. h. 28%, lieferte, eine auffällig hohe Zahl, da in jener Anstalt weder Kinder noch Gebärende noch frisch Entbundene aufgenommen werden. Die 111 Gestorbenen vom Spitale her stellen ungefähr 14% aller dort eintretender Kranken dar, ebenfalls ein ganz ausserordentlich hohes Verhältniss. So hatte der Kantonsspital in St. Gallen letztes Jahr bloss $5^1/_2$% Todesfälle von seinen Aufnahmen; er konnte sich unter anderm rühmen, von 36 Typhusfällen, die er im Laufe des Jahres 1875 behandelt hatte, keinen einzigen verloren zu haben. Bei Abgang jeder Kontrole und jeden Berichtes über die behandelten Krankheiten in unserm Spitale haben wir keinen Anhaltspunkt zur Specialvergleichung.

3. Unter der grossen Zahl der neuen Einwanderer nach Luzern befanden sich, wie natürlich, eine Menge armer Leute. . . . . In Folge dessen entstand eine grössere Sterblichkeit der Kinder, namentlich der ganz kleinen. Diese Sterblichkeit streifte hie und da, wie einst Jemand witzig sich äusserte, hart an den Kindermord zu Bethlehem. So z. B. kamen 1875 in der Gemeinde Littau, deren untere Hälfte an der raschen Bevölkerungszunahme der Stadt Luzern ebenfalls Theil hatte und wo überdiess die allerärmsten Leute sich niederliessen, nicht weniger als 60% der Sterbefälle auf das Alter von 1—5 Jahren. Während in der Stadt Luzern die Ziffer noch 28% beträgt, sinkt sie in der grossen Landgemeinde Ruswyl auf 19% herunter.

Das laufende Jahr brachte sehr zahlreiche und heftige Krankheiten, das sog. Kindbettfieber, das eine Menge Frauen im blühendsten Alter wegraffte, zahlreiche Typhus-

fälle. (Seit bald 20 Jahren habe ich beobachtet, dass, so oft länger dauernde Grabarbeiten in Luzern vorgenommen wurden, die dabei entweichenden Ausdünstungen jedesmal in den benachbarten Häusern Typhusfälle hervorgerufen haben. Typhus wird eben viel häufiger durch schlechte Bodengase, als schlechtes Trinkwasser oder Ansteckung von Menschen hervorgerufen.) Berechnen wir die Sterblichkeitsziffer auf die thatsächliche Bevölkerung und denken wir uns den Spital ausserhalb der Gemeinde, so stellt sich unsere Sterblichkeit nicht höher als 17,5 $^0/_{00}$, gerade wie bei Genf, das für die gesündeste Stadt in Europa gilt. . . . .

Olten. Die Impfcommission hielt den 10. Dezember in Olten ihre erste Sitzung ab. Es waren anwesend die Herren Dr. *de Wette*, Basel, Präsident; *A. Vogt*, Bern, Referent; *Rellstab*, Brienz; *Wegelin*, St. Gallen; *Killias*, Chur; *Reiffer*, Frauenfeld; *Fisch*, Herisau; *Rahm*, Schaffhausen; *Bossard*, Zug; *Bircher*, Aarau; *W. Bernoulli*, Basel; *de Cérenville*, Lausanne; *de Purri*, Neuchâtel; *A. Baader*, Gelterkinden; ferner die Mitglieder des Aerzteausschusses Präsident Dr. *Sonderegger*, St. Gallen; Schriftführer Dr. *Burckhardt-Merian*, Basel, und Dr. *Zehnder*, Zürich. Nach sehr eingehender Besprechung des unterdessen versandten Impfcirculars wurde noch die Möglichkeit und die Form einer schweizerischen Impfstatistik discutirt und beschlossen, eine solche anzubahnen, sowie das Material über die in der Schweiz beobachtete Einwirkung der Vaccination und Revaccination zu sammeln.

Es wurde hiebei hervorgehoben, wie äusserst ungleich in den einzelnen Cantonen die Ausübung der Medicinalpolizei ist und wie nothwendig eine centrale Ueberwachung durch den Bund wäre.

Cresotinsäure und cresotinsaures Natron hat Dr. C. F. *Buss* (Basel) auf ihre antipyretische Wirkung versucht. Die Voraussetzung, dass die Cresotinsäure als eine der Salicylsäure homologe Verbindung auch ähnliche Wirkungen haben müsse, veranlasste die therapeutische Prüfung.

Die klinischen Beobachtungen an Fieberkranken, bemerkt Dr. *Buss*, lassen keinen Zweifel übrig, dass die Cresotinsäure ein dem Chinin und der Salicylsäure ebenbürtiges Antipyreticum ist (Berl. klin. Wochenschr.). Das cresotinsaure Natron wurde zu 6,0—8,0 gegeben. Nach dem Einnehmen klagte der Kranke zuweilen über schlechten Geschmack, nie über unangenehme Sensation, meist stellte sich aber Ohrensausen, selten Schwerhörigkeit nach einigen Stunden ein.

Die Cresotinsäure ($C_8H_8O_3$) entsteht aus dem Cresol oder Cressylalkohol (C_7H_8O) wie die Salicylsäure ($C_6H_7O_3$) aus dem Phenol oder Phenylalkohol (C_6H_6O) beim Einleiten von Kohlensäure in Cresol oder Phenol, während sich darin Natrium löst. Die Cresotinsäure kristallisirt aus der heissen Lösung in Wasser in farblosen Prismen. Sie ist in kaltem Wasser wenig, leicht in Aether, Weingeist, ammoniakalischem oder Natroncarbonat haltigem Wasser löslich. Mit Eisenchlorid färbt sie sich ebenso violett wie die Salicylsäure.

Die Frage, ob die Cresotinsäure in der antipyretischen Wirkung die Salicylsäure überflügelt, werden weitere Experimente des Dr. *Buss* beantworten.

(Schw. pharm. Z. u. ph. Centralh.)

Ausland.

Aetiologie der Malaria. Das an der Themse gelegene Fort Tilbury war bis zum März 1875 als eine Garnison für Malaria bekannt, von da ab bis zu Ende des Jahres hörten plötzlich die Fälle auf und „jene Leute, die alle das Aussehen der Malariacachexie trugen, erschienen nun verhältnissmässig gesund und robust". Im Februar 1875 hatte man jedoch den Gebrauch des Wassers aus zwei Reservoiren eingestellt und bei der in Nestley vorgenommenen chemischen und microscopischen Analyse derselben hatte sich ergeben, dass dasselbe o x y d i r b a r e organische Substanz in erheblicher Masse enthielt, dieses aufgefangene „Regenwasser" also offenbar durch von aussen in die Reservoire eingedrungene Stoffe aus dem Boden verunreinigt war. Zugleich enthielten diese beiden Wasserproben microscopische Pilze, die in einer andern Probe aus einem Brunnen, der seither benutzt ist, fehlten.

(Army Medical Departement Report for the year 1874.)

Bienenstich. Um fast augenblicklich den durch Bienenstich hervorgerufenen Schmerz zu stillen und zugleich die nachfolgende Schwellung zu verhindern, soll es genügen, die Stichpunkte mit einer Cigarre zu berühren, die man vorher im Munde hielt und einen Augenblick kaute. (Rev. de thér. méd. chir. Nr. 20, 1876.)

Deutschland. Glycerinlymphe. Kreisphysikus Dr. *Nath* sammelt den Impfstoff mit einem neuen Tuschpinsel mittlerer Stärke, den er vor dem Gebrauche mit ein klein wenig chem. reinem Glycerin angefeuchtet hatte, direct in ein ganz gewöhnliches Arzneifläschchen von 4—6 Gramm Inhalt. Nachdem so der Stoff gesammelt ist, folgt auch sogleich im Gläschen die weitere Mischung mit Glycerin und zwar mit *Nath* nur Lymphe und chemisch reines Glycerin zu gleichen Theilen. Die Mischung wird nach dem Augenmaass abgeschätzt, das Fläschen mit einem gewöhnlichen Korke gut verschlossen, nachdem sie von allen heterogenen Beimischungen gesäubert worden.

Diese Mischung von Lymphe und Glycerin zu gleichen Theilen ist von hinlänglicher, sehr flüssiger Consistenz und zur Weiterimpfung durchaus practicabel. Sie lässt sich unbegrenzte Zeit lang aufbewahren und der Erfolg ist so sicher wie bei der Impfung von Arm zu Arm. (Viertelj. f. ger. Medicin u. öffentl. Sanitätswesen. B. 25. H. 2.)

Deutschland. Zeugnisszwang. Der deutsche Reichstag hat in zweiter Lesung seines Gesetzes über Strafprocessordnung als § 48 folgendes beschlossen: „Zur Verweigerung des Zeugnisses sind berechtigt:

1. Geistliche in Ansehung desjenigen, was ihnen bei Ausübung der Seelsorge anvertraut ist.

2. Vertheidiger der Beschuldigten in Ansehung desjenigen, was ihnen in dieser ihrer Eigenschaft anvertraut ist.

3. Rechtsanwälte und Aerzte in Ansehung desjenigen, was ihnen bei Ausübung ihres Berufes anvertraut ist.

Die unter Nr. 2 und 3 bezeichneten Personen dürfen das Zeugniss nicht verweigern, wenn sie von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbunden sind."

Wie naiv erscheinen diesem Paragraphen gegenüber viele cantonale Gesetzgebungen — und vollends die Lebensversicherungs-Gesellschaften!

England. Wunder der Wissenschaft. Sir William Thompson, Präsident der physicalischen Section der Royal-Britannic-Association, machte letzthin in Glasgow einem ausgewählten Publicum über die wissenschaftlichen Wunder, wie er sie auf seiner letzten Reise in America erlebt hatte, höchst interessante Mittheilungen. Es waren vor Allem die Fortschritte in der Telegraphie, die an das Wunderbare streifen.

So kann durch eine geistreiche Combination von Elise Gray derselbe Draht gleichzeitig vier Depeschen befördern; der automatische Telegraph von Edison expedirt 1015 Worte in 57 Secunden; aber das Wunder aller Wunder ist sicherlich der Telegraph, welcher spricht, welcher an einem Ende des Drahtes klar und deutlich alles das mittheilt, was am andern gesprochen wird. „Ich habe", sagte der gelehrte Physiker, „mit meinen eignen Ohren und in der intelligentesten Art diese kleine runde Scheibe Wort für Wort mir wiederholen hören, die mein College Watson am anderen Ende aussprach. Er hielt seinen Mund nahe an eine gut gespannte Membran, welche eine leichte Zunge von weichem Stahl trug, die so eingefügt war, dass sie auf ein electromagnetisches System die der sonoren Erschütterung der Luft proportionellen Schwingungen überleiten konnte. Diese letztern werden am andern Ende des Drahtes der kleinen Scheibe mitgetheilt, die dann, wie ich es constatiren konnte, alle Worte sehr getreu wiederholte."

(Rev. de Thér. med. chir. Nr. 2?. 1876.)

Frankreich. Gastrotomie. *Verneuil* theilte der Académie de médecine einen Fall von Gastrotomie mit, die er an einem 17j. Jünglinge ausführte, welcher sich durch den Genuss von einer Pottaschelösung eine nach und nach undurchgängig gewordene Strictur des Oesophagus zugezogen hatte. Da sich die Verengerung 18 Ctm. hinter den Schneidezähnen befand, konnte von einer äussern Oesophagotomie keine Rede sein. Die Operation wurde am 20. Juli ausgeführt; am Tage der Mittheilung, dem 24. October, befand sich der Operirte gut: ein Monat nach der Operation hatte er 34 Kilogramme gewogen, jetzt 42. Der Operirte hat einen sehr guten Appetit und stillt ihn

reichlich. Merkwürdiger Weise macht der Mund, wenn Speisen in den Magen gegossen werden, Kaubewegungen und der Kranke nimmt, um seinen Geschmacksregungen gerecht zu werden, einen Theil der Speisen in den Mund: nach gehöriger Durchkostung spuckt er sie wieder aus.

Die Operation, welche bisher ca. 15 Male erfolglos versucht wurde, ist also vollständig gelungen. (Rev. de thér. méd. chir. Nr. 22, 1876).

Frankreich. Lebensmittelfälschung. Wie weit es mit der Weinverfälschung gekommen, zeigen am eindringlichsten die Untersuchungen, die kürzlich in Besançon gemacht worden sind.

98 Muster von bei den Händlern der Stadt und umgebenden Dörfern genommenen Weinen wurden der Analyse eines Präparators an der wissenschaftlichen Fakultät, Hrn. *Serres*, unterworfen, und folgende Resultate finden sich in seinem Berichte aufgezeichnet:

Unter den 98 Mustern fanden sich natürliche Weine 30, mit Fuchsin gefärbte 38; mit Mischungen von Cochenille, Indigo-Purpur, Phytolacca, Runkelrüben, Caramel 14; durch Hinzuthun von fremden Substanzen, wie Alaun, Weinsteinsäure, gefälschte 10; mit 25 Perc. Wasser vermischte 6; im Ganzen also 68 gefälschte gegen 30 natürliche Weine.

Man sieht, wie nöthig es ist, dass man diesen Betrügereien, welche nicht selten in Giftmischerei ausarten, durch eine rationelle Lebensmittelcontrolle entgegentrete.

Frequenz der Universitäten. Im Sommersemester 1876 betrug die Zahl der Medicin Studirenden an den Universitäten der Reihe nach wie folgt: Wien 780, Pest 541, Würzburg 527, Leipzig 378, Dorpat 353, München 347, Berlin 260, Greifswald 235, Graz 194, Zürich 193, Tübingen 179, Strassburg 178, Breslau 165, Bern 147, Erlangen 141, Königsberg 139, Freiburg 128, Bonn 127, Marburg 126, Göttingen 112, Halle 103, Heidelberg 101, Giessen 96, Jena 82, Innsbruck 81, Basel 76, Kiel 73, Rostock 18. (W. M. P.)

Glycerin gegen das lästige Anlaufen der Spiegel, wie sie namentlich zur Laryngoscopie verwendet werden. Es wird empfohlen, die polirte Oberfläche ganz einfach mit einem in Glycerin getauchten Läppchen zu überfahren. Der in der ausgeathmeten Luft enthaltene Wasserdampf löst sich vollständig im Glycerin auf und es bildet sich kein Beschlag. Es ist dieses einfache Verfahren, das keinerlei Uebelstände erzeugt, jedenfalls besser als das Erwärmen des Spiegels, da es leicht entweder ein zu heisses oder ein rasch wieder erkaltetes Instrument erzeugt.

Es ist klar, dass man das Verfahren auch zu andern Zwecken mit Erfolg anwenden kann: zum Schutze gegen den Thau, der sich auf die Linsen astronomischer Instrumente niederschlägt, für Brillenträger im Nebel oder Regen, für Kurzsichtige, die beim Selbstrasiren ihre Nase am Spiegel reiben u. s. w. (Union médic.)

Physiologie der Haut. Durch experimentelle Versuche kommt Dr. *A. Röhrig* zu folgenden Resultaten: Kohlensäure und Wasser werden durch die Haut ununterbrochen ausgeschieden. Während der Verdauung und bei erhöhter Temperatur steigen diese Ausscheidungen, während sie im nüchternen Zustande und bei erniedrigter Temperatur sinken. Bei Hautreizen ist die Perspiration erhöht proportional ihrer Dauer und Stärke. Bei Catarrh der Respirationsorgane und Beeinträchtigung der Lungenathmung zeigt sich eine Steigerung der Perspirationsgrösse. Die Kohlensäuremenge hält stets gleichen Schritt mit dem perspirirten Wasserdunste. — Durch die Schweisssecretion sollen eine Anzahl schädlicher Stoffe aus dem Körper entfernt werden, deren Ausscheidung durch die vikariirende Thätigkeit der Nieren nicht mit übernommen wird, während ihre Retention deletär wirkt und daher die Schädlichkeit einer plötzlichen Unterdrückung profuser Schweisse. — Luftgase (O und N) werden, wenn überhaupt, in nur äusserst geringen Mengen von der Haut absorbirt. Fremdartige Gase jedoch, wie Schwefelwasserstoff, Chloroform, Leuchtgas und Kohlensäure mit Sicherheit absorbirt werden, ebenso Schwefelwasserstoff auch im schwefelwasserstoffhaltigen Bade. — Resorption von Wasser oder Salzen im Bade findet niemals statt, ebenso wenig von medicamentösen Stoffen in Salbenform. — Schwache Hautreize bewirken eine Verengerung der peripheren Gefässe, Beschleunigung der Herzthätigkeit, Verminderung der Athemfrequenz und Erhöhung der Körpertemperatur, starke Reize eine Erschlaffung der Gefässe und Verminderung der

Herzthätigkeit, Athemfrequenz und Körpertemperatur und können in ihren höchsten Graden selbst Tod durch Vagus-Reizung zur Folge haben. Reize mittleren Grades schliessen sich in ihrem Effect den intensiven Reizen an, nur geht ihnen der Symptomencomplex der schwachen Reize voraus. (Berl. klin. Wochenschr. 76, Nr. 37.)

Sonntagsruhe der Apotheker. Die Apotheker von Orléans haben den vernünftigen Beschluss gefasst, dass in regelmässiger Kehrordnung zukünftig alle Sonntage die Hälfte derselben geschlossen sein wird. Um dem Publicum das Suchen der geöffneten zu erleichtern, werden die Namen derselben jeweilen an den Thüren der geschlossenen publicirt sein.

Verhütung der Milchsecretion. Zur Verhütung der Milchsecretion bei Wöchnerinnen, die aus irgend einem Grunde nicht stillen können, empfiehlt „Med. Press and Circular" folgendes Verfahren: Ein ca. 10 Quadratzoll grosses Stück Diachylonpflaster, dessen Ecken vergrössert, dessen Mitte für die Warze rund ausgeschnitten und bei dem endlich an jeder Ecke bis zu 2 Zoll gegen das Centrum zu ein Einschnitt gemacht wurde, wird gehörig erwärmt und der auf dem Rücken liegenden Frau so um die Brust applicirt, dass die runde Oeffnung die Warze aufnimmt und zuerst ein unterer Winkel mit mässigem Zuge von oben nach unten, dann der entgegengesetzte obere mit Zug von unten nach oben exact angelegt wird. Hierauf wird ein ca. 16 Zoll langer und 2 Zoll breiter Diachylonstreifen so aufgelegt, dass das eine Ende unten und aussen von der Brust, das andere über der Clavicula und die Mitte dicht an der innern Seite der Brust liegt. Wenn nöthig kann man einen zweiten Streifen in entgegengesetzter Richtung (Sternum-Schulter) umlegen. (Rev. de Thér. méd. chir. Nr. 22, 1876.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. December 1876.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Scharlach 35 neue Fälle (17, 21), welche sich, wie früher, auf die ganze Stadt mit Ausnahme des Birsthales vertheilen: Nordwestplateau 9, Birsigthal 6, Südostplateau 10, Klein-Basel 9, von auswärts ein Fall.

Im Gegensatz zum Scharlach zeigen die Masern eine bedeutende Abnahme; es sind nur 8 Fälle gemeldet (10, 21), wovon 5 aus Klein-Basel.

Rubeolae sind gleichfalls weniger angezeigt worden: 21 (gegen 31), die aus der ganzen Stadt mit Ausnahme des Birsthales stammen, die meisten (9) vom Nordwestplateau.

Keuchhusten herrscht in allgemeinster Verbreitung, angezeigt sind 75 neue Fälle (38, 65): NWplateau 34, Birsigthal 17, SOplateau 8, Birsthal 6, Klein-Basel 10, die Anzeigen entsprechen jedenfalls noch lange nicht der wirklichen Frequenz der Krankheit.

Erysipelas häuft sich auffallend; angezeigt sind 13 Fälle (7, 5): 2 NW, 5 Birsig, 2 SO, 4 Klein-Basel.

Typhus (die letzten Male 7, 0) diesmal 3 Fälle.

Diphtherie und Croup 8 Fälle (7, 7) wovon 4 im Birsigthal.

Puerperalfieber 1 Fall. Varicellen 11 Fälle, wovon 7 vom NWplateau.

Bibliographisches.

1) *Bericht der Direction des Innern* an den hohen Regierungsrath des Cantons Bern über die Erweiterung der Krankenpflege. 73 Seiten.

2) *Baginsky*, Handbuch der Schul-Hygieine. Mit 36 Holzschnitten. 515 Seiten. Berlin, Denicke's Verlag.

3) *Löhlein*, Ueber das Verhalten des Herzens bei Schwangeren und Wöchnerinnen nach Beobachtungen in der geburtshilflichen Klinik der Berliner Universität. 40 Seiten. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
4) *Vogel*, Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Mit 6 lithogr. Tafeln. 7. Auflage. 544 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
5) *Reich*, Zur Ernährung der Magenkranken. Eine diätetische Studie. 16 Seiten. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
6) *Marx*, Aerztlicher Catechismus. Ueber die Anforderungen an die Aerzte. 80 Seit. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
7) *Kunze*, Compendium der practischen Medicin. 6. verbesserte Auflage. 626 Seiten. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
8) *Emmet*, Risse des Cervix uteri als eine häufige, nicht erkannte Krankheitsursache. Uebersetzt von *Vogel*. Mit 8 Holzschnitten. 29 Seiten. Berlin. Denicke's Verlag.
9) *Brand*, Die Wasserbehandlung der typhösen Fieber (Abdominal- und Flecktyphus). 26. gänzlich umgearbeitete Auflage. Mit 3 Holzschnitten und 2 lithogr. Tafeln. 376 Seiten. Stuttgart, Verlag von Laupp.
10) *Steiger*, Montreux am Genfer See als klimatischer Winteraufenthalt und Traubenkurort. 124 Seiten. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
11) *Reich*, Bibliothek für Wissenschaft und Literatur. Med. Abth. Band 2. Die Ursachen der Krankheiten. 2. völlig umgearbeitete und vermehrte Auflage. 3. Schlusslieferung. Berlin, Verlag von Th. Grieben.
12) *Dengler*, Bericht über die Verwaltung des Bades Reinerz in den 10 Jahren 1867 bis 1876. Druck von Schirmer in Glaz.
13) *Volkmann*, Sammlung klinischer Vorträge: Nr. 106. *Jürgensen*, Die wissenschaftliche Heilkunde und ihre Widersacher; Nr. 107. *Fritsch*, Ueber das Puerperalfieber und dessen locale Behandlung. Leipzig, Breitkopf und Härtel.
14) *Goldschmidt*, Ueber intrauterine unblutige Behandlung. 115 Seiten. Berlin, Verlag von G. Reimer.
15) *Medizinische Hausbücher*, Heft 28 und 29. *Baas*, Die Krankheiten des Herzens. 56 Seiten. Berlin, Denicke's Verlag.
16) *Medicinal-Kalender* für die Schweiz pro 1877. Bern, Max Fiala's Buchhandlung.
17) *Oeri*, Die Thoracocentese durch Hohlnadelstich und Aspiration bei seröser und eitriger Pleuritis. 187 Seiten.
18) *Wiener Klinik* Heft 11 und 12: *Klein*, Der Augenspiegel und seine Anwendung. Wien, Urban & Schwarzenberg.

Briefkasten.

Berichtigung. In der Nr. 24 des Corr.-Blattes findet sich mein Votum in Olten (pag. 717) entstellt gegeben. Ich habe nicht gesagt, dass 90% von den Fabrikarbeitern, welche in die Stadt kommen, die Schwindsucht mitbringen, sondern: „Von den Fabrikarbeitern, welche in die Stadt gekommen und daselbst an Schwindsucht gestorben sind, haben diese 90% schon mitgebracht.

Achtungsvollst Dr. *F. Müller*.

Herrn Dr. *J. Kuhn*, St. Gallen; *von Erlach*, Bern; Prof. Dr. *Demme*, Bern; Dr. *Hemmann* und Dr. *Amsler*, Schinznach, *Hartmann*, Degersheim; Prof. *Aeby*, Bern; mit Dank erhalten. — Herrn Prof. *O. W.* in Z. Wir bitten um die bewussten Correspondenzen. — Herrn Dr. *Koller* in Herisau. Erhalten, wird per Brief beantwortet.



Galvanocaustische Apparate nach Trouvé.

Vortheile: 1) Die Batterie ist in ihrer Construction sehr einfach und wenig voluminös. 2) Die Contacte sind während der Operation leicht zu trennen, die Zinke bequem zu ersetzen und zu amalgamiren. 3) Die Elemente können in jeder gewünschten Ordnung gruppirt werden um die Tensionsfähigkeit des Stromes zu ändern. 4) Das Zerlegen und Reinigen des Apparates ist sehr einfach und der Preis desselben billig im Vergleich zu andern Apparaten dieser Art.

Die Trouvé'schen Batterien sind in 3 Grössen, mit vernickelten oder unvernickelten Messingbestandtheilen, zu beziehen von

C. Walter-Biondetti,
Basel, Freiestrasse 73.

Artikel für Krankenpflege

als: Spritzen, Pumpen, Inhalatoren, Zerstäuber Luftkissen, Eisblasen, Urinhalter, Pessarien, Catheter, Bougies, Bandagen, Leibbinden, Suspensorien, elast. Strümpfe in Seide und Baumwolle, Bettunterlagen, halte in schöner Auswahl und zu billigsten Preisen stets auf Lager. [H 3562 Q]

R. Angst, Nachfolger von H. Weber-Moos,
Blumenrain 1 in Basel.

Bordighera.

Italia. **Riviera.**
Ausgezeichnete Winterstation.

Grand Hôtel de Bordighera.

Prachtvolle Gärten gegen das Meer.
Bäder und Douchen im Haus.
Comfort in jeder Beziehung.
Eröffnet seit 1. November
von
Adolf Angst (Zürich).
Arzt: Dr. A. Christeller, früher Gd. Hôtel de Catane.
[150 D]



Zu verkaufen:

Eine ... ausgerüstete **Landapotheke** bei **Dr. Jæger.** Ragaz ... St. Gallen. [H 3678 Q]

Zu verkaufen:

Die 4 letzten Jahrgänge der „Wiener medicin. Wochenschrift". Auskunft ertheilt die Exped. d. Blattes.

Winterpension.
Gersau, Vierwaldstättersee.
Hôtel Hof Gersau. [H 268 Lu]
Comfortable Einrichtung.
Pensionspreis Alles inbegriffen von Fr. 4 an.

Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart.

Soeben erschien und ist durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Lehrbuch
der
Militär-Hygiene
von
Dr. C. Kirchner,
königl. Ober-Stabs- und Regimentsarzt des 1. schles. Dragoner-Regiments Nr. 4.
Mit in den Text gedruckten Holzschnitten und lithogr. Tafeln.
Zweite, gänzlich umgearbeitete Auflage.
1. Hälfte.
gr. 8. 304 Seiten. Preis 7 Mark 60 Pf.

Der Arzneischatz
des
praktischen Arztes.
Charakteristik, Dosirung, Anwendungsweise und Anwendungsfall
aller wichtigen Arzneimittel,
unter Berücksichtigung der einschlägigen Indicationen und Methoden.
Von
Dr. Friedrich Wilhelm Müller.
8. 144 Seiten. Preis 2 Mark.

Ueber die
Ursache des Schlafes.
Ein Vortrag
gehalten in der ersten allgemeinen Sitzung der 49. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Hamburg vom 18. September 1876
von
Dr. W. Preyer,
o. ö. Professor der Physiologie an der Universität Jena.
34 Seiten gr. 8. Preis 80 Pf.

Zeitschrift
für
Geburtshülfe und Gynäkologie,
unter Mitwirkung
der Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie
herausgegeben von
Professor Dr. **Carl Schröder** zu Berlin,
Dozent Dr. **Louis Mayer** zu Berlin
und
Dozent Dr. **H. Fasbender** zu Berlin.
I. Band. 1. Heft.
Mit 17 Holzschnitten und 3 lithogr. Tafeln.
gr. 8. 221 Seiten. Preis 8 Mark ord.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**

Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

N° 2. VII. Jahrg. 1877. 15. Januar.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: *Otto Gelpke:* Ueber Darminfection. Prof. Dr. *C. E. E. Hoffmann:* Die allgemeine Schuhausstellung in Bern, im Sommer 1876. (Schluss.) Dr. *Ad. Steger,* senior: Atresia uteri als Geburtshinderniss. — 2) Vereinsberichte: Gesellschaft der Aerzte in Zürich. — 3) Referate und Kritiken: Prof. Dr. *Axel Siegfried Ulrich:* 18. Jahresbericht des schwedischen heilgymnastischen Institutes in Bremen. Prof. Dr. *Schinzinger:* Bericht über die chirurgische Privatklinik in dem Mutterhause der barmherzigen Schwestern zu Freiburg vom Januar 1872 bis Juli 1875. Prof. Dr. *v. Nussbaum:* Die chirurgische Klinik zu München im Jahre 1875. Prof. Dr. *Carl Friedrich Heinrich Marx:* Grundzüge der Arzneimittellehre. *C. Gerhardt:* Der hämorrhagische Infarct. — 4) Kantonale Correspondenzen: Wien. Worms a. Rh. II. Reisebrief aus dem Süden. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Ueber Darminfection.

Von **Otto Gelpke.**

Wenn wir die Section eines an Typhus abdominalis Verstorbenen machen, sind wir in sehr vielen Fällen überrascht, die pathologisch-anatomischen Veränderungen der Schwere des Krankheitsbildes keineswegs entsprechend zu finden. Es fehlen zwar die charakteristischen Befunde der Darmschleimhaut und ebenso die Anschwellungen der Mesenterialdrüsen in keinem Falle; aber sie sind oft so unbedeutend, dass man sich gezwungen fühlt, da die allgemeine Erkrankung durch die pathologisch-anatomischen Veränderungen nicht erklärt werden kann, eine allgemeine typhöse Infection der Säfte anzunehmen.

Die Infectionszeit bei Typhus abdominalis wird von verschiedenen Autoren verschieden angegeben. Während die Einen eine Incubationszeit von blos 3—5 Tagen beobachten, haben Andere eine solche von 14 Tagen, ja bis zu 3 und 4 Wochen gefunden. Während dieser ganzen Zeit sind die Krankheitserscheinungen sehr gering. Es macht sich in den meisten Fällen nur eine gewisse Unbehaglichkeit geltend. Vor dem Ausbruch der eigentlichen Krankheit im Status prodromorum werden die Beschwerden auffallender: Grosse Ermattung, Schwindel und Kopfschmerz sind die charakteristischen Erscheinungen. Fieber wird in diesem Vorstadium der Krankheit selten beobachtet.

Diese Eigenthümlichkeit des Typhus-Giftes, längere Zeit im Körper zu verweilen, ohne schwere Erscheinungen und ohne Fieber zu erzeugen, steht geradezu in einem direkten Widerspruch mit der Annahme, dass nur Durchseuchung der Säfte mit Typhus-Gift die schweren Erscheinungen erklären könne. Aehnliche Befunde kommen bei andern Darmkrankheiten, Dysenterie und Cholera asiatica nicht vor. In diesen Fällen genügen die pathologisch-anatomischen Veränderungen vollständig zur Erklärung der Schwere der Erscheinungen.

Am nächsten liegt es wohl, eine spezifische Infection des erkrankten Darms durch die Darmgase und den Darminhalt anzunehmen und einen Theil des Fiebers bei Typhus abdominalis auf die gleiche Stufe zu stellen mit den Temperaturerhöhungen schlecht gepflegter Wunden. Die Schwellung der Solitärfollikel und *Peyer*'schen Plaques sind zwar keine Wunden, aber wie leicht können durch die massenhaften Insulte der Fækalstoffe bei vermehrter peristaltischer Thätigkeit des Darmes frühzeitig kleinere und grössere Ulcera auf der Darmschleimhaut entstehen!

Ebenso wenig wie die Leichenvergiftung von der Grösse der Wunde abhängig ist und ebenso gut wie die kleinste Verletzung der Cutis zu einer perniciösen Infection führen kann, können auch die Geschwüre der Darmschleimhaut bei Typhus abdominalis bei massenhafter Anwesenheit putrider Stoffe, Wundfieber verursachen.

Bei schweren Fällen, wo die geschwellten Theile nekrotisirt werden, haben wir vollständige Geschwüre und zwar an einer für die Wundbehandlung unzugänglichen Stelle. In den meisten Fällen dieser tiefern Zerstörungen und je weiter verbreitet sie im Darme sitzen, um so schwerer werden in der Regel die Symptome sein, eine nothwendige Folge braucht es indessen nicht zu sein. Es kann die Gelegenheit zur lokalen Infection der Wunden fehlen und wir haben einen Typhus, der ohne Fieber verläuft!

Nimmt die Anschwellung der Drüsenschicht ab und überzieht sich die Wundfläche mit Epithel, so ist die lokale Infection mit Darmgasen nicht mehr möglich; es geschieht dies gegen das Ende der dritten Woche, und auf diese Zeit fällt auch der spontane Temperaturabfall.

Es gilt als anerkannte Thatsache, dass ein einmal überstandener Typhus gegen künftige Anfälle immun mache. Thatsächlich ist dies nicht richtig. Wiederholungen des Typhus bei demselben Individuum kommen vor, gehören aber zu den Seltenheiten und es muss angenommen werden, dass nach einem überstandenen Typhus ein gewisser Schutz gegen künftige Erkrankungen besteht. Es wäre also der menschliche Körper unmittelbar nach dem Fieberabfall, also in einer Periode, in der sich das Typhus-Gift ausgetobt hat, gegen ein Recidiv am besten gesichert; und doch sind nach geringen Diätfehlern, nach zu frühem Aufstehen u. s. w. Recidive sehr häufig.

Nehmen wir an, dass durch mechanische Insulte die frischbedeckte Wunde aufgerissen wurde und sich von Neuem mit Darmluft inficirt, so haben wir damit Recidive erklärt.

Man wird entgegnen, wie ich mir das sofortige Auftreten der Roseola erklären könne. Ich halte die Roseola nicht für ein charakteristisches Typhuszeichen und werde im Verlaufe meiner Arbeit bei einer nicht typhösen Darminfection zeigen, dass Roseola in der fünften Woche ebenfalls eingetreten ist. Ebenso, wie nach überstandenem Typhus schon nach kurzer Zeit noch einmal Typhus entstehen kann, ebenso wie nach Scharlach und Pocken in seltenen Fällen eine zweite Erkrankung auftritt, halte ich auch ein Recidiv im eigentlichen Sinne des Wortes für möglich; aber ich glaube, dass eine nochmalige typhöse Infection dazu nöthig ist.

Es gibt Typhusfälle, wo unter sehr schweren Allgemeinerscheinungen und bei sehr hohen Temperatur-Curven der Fieberabfall schon nach wenigen Tagen eintritt. *Liebermeister* hat Fälle beobachtet, bei welchen die Temperatur in der Achselhöhle auf 41° und höher stieg und doch die Gesammtdauer des Fiebers nur — 12 Tage dauerte. Ich selbst erinnere mich an einen Fall im basler Spital, der mit Schüttelfrost und mit Milzvergrösserung 40,5° Fieber hatte und bei dem schon am folgenden Tage eine vollständige Remission eingetreten war. Liegt bei solchen Fällen die Vermuthung nicht nahe, dass im ersten Falle die Darmwunden nur kurze Zeit, im zweiten Falle überhaupt nur einmal Gelegenheit hatten, sich durch den Darminhalt zu inficiren?

Das Typhusgift braucht in der Regel 3—4 Wochen, um seine Rolle im menschlichen Organismus auszuspielen, seine Variationen aber sind von der mannigfaltigsten Art. Mir scheint es, dass gerade in den Abortivfällen, wo die Krankheit mit solcher Heftigkeit auftritt und wo sich der Arzt schon bei der ersten Untersuchung auf eine schwere Erkrankung und auf eine lange Krankheitsdauer gefasst macht, es besonders gerechtfertigt ist, nach andern Fieberursachen zu forschen, als nach denjenigen, die durch die einmalige Typhusinfection und durch die Ausbildung des Typhusgiftes im Körper gegeben sind.

Kommen im Verlauf der Erkrankung durch Complicationen Furunkel, Abscesse, Vereiterungen von Lymphdrüsen oder Decubitus frische Fiebererscheinungen vor, so stehen wir nicht an, diese Factoren für die Temperatursteigerung verantwortlich zu machen.

Es kommen während Typhus-Epidemien Fälle vor, wo Individuen sich wochenlang sehr unbehaglich fühlen, ohne je eine merkliche Temperatursteigerung gehabt zu haben. Es kann in einem solchen Falle plötzlich durch Darmperforation der Tod eintreten und bei der Obduction wird das typhöse Darmgeschwür constatirt. Ich glaube nicht, dass bei diesen Kranken das Darmgeschwür längere Zeit existirt hat, sondern bin geneigt, anzunehmen, dass der betreffende Follikel seine Hyperæmie unter dem Schutze der epithelialen Decke durchgemacht hat. Geht dieser epitheliale Schutz durch ungünstige Verhältnisse verloren, so ist der geschwellte Follikel plötzlich der Darminfection ausgesetzt. Der erweichte Follikel widersteht dem neuen Angriffe nur unvollkommen, er wird nekrotisch, abgestossen, die Entzündung greift auf die umgebende Darmschicht über, bis schliesslich auch diese nekrotisch abstirbt und der Tod durch Darmperforation eintritt.

Betrachten wir die anatomischen Veränderungen bei Abdominal-Typhus, so finden wir auch dort manche Vorgänge, die sich am besten durch die Annahme einer Darminfection erklären lassen.

Die Erscheinungen im Darmrohr bestehen in einer Infiltration der *Peyer*'schen Plaques und Solitärfollikel, am ausgebildetsten finden wir diese Anschwellungen an der Bauhinischen Klappe, sie gehen aber auch über das Cœcum hinaus in den Dickdarm hinunter.

In den Lymphdrüsen des Mesenterium findet eine analoge Erkrankung statt, die zu auffallender Anschwellung der Drüsen führt. Das Balkengewebe der Drüse nimmt ebenfalls an der Schwellung Theil.

Nach *Liebermeister* besteht ein inniger Zusammenhang zwischen den geschwellten Drüsen und der Darmaffection und zwar so, dass die bedeutendsten Drüsenanschwellungen immer den stärksten Darminfiltrationen entsprechen. Die Mehrzahl der Drüsen erreicht etwa Bohnen- bis Haselnussgrösse, einzelne können bis zur Grösse eines Taubeneies, ja selbst eines Hühnereies anschwellen. *Liebermeister* glaubt, dass diese Drüsenanschwellungen gleichzeitig mit der Darmentzündung auftreten.

Ob diese Drüsenschwellungen rein typhöser Natur sind, oder ob und wie weit die Darminfection bei denselben eine Rolle spielt, ist vor der Hand nicht zu entscheiden. Der Umstand, dass die grössten Drüsenschwellungen den am stärksten afficirten Darmpartien entsprechen, lässt einen solchen Einfluss vermuthen, ist indessen nicht entscheidend.

Die Schwellung der Axillardrüsen nach Vaccination ist jedenfalls rein die Folge der eingeimpften Lymphe. Wenn aber die Blasen frühzeitig abgekratzt, mit allen möglichen unreinen Stoffen in Berührung kommen, kurz, wenn die Wunde, sei es mit Eiter, sei es mit andern Stoffen inficirt wird, und wir die Drüsenschwellung in einem solchen Falle viel länger dauern und grössere Dimensionen annehmen sehen, so stehen wir jedenfalls nicht an, diese misslichen Zustände keineswegs blos als Folge der eingeimpften Lymphe zu erklären.

Ebenso ist es höchst wahrscheinlich, dass die Schwellung der Mesenterialdrüsen als ein Product der Typhusinfection und abnormen Darminfection aufgefasst werden muss. Wir finden zwar die betreffenden Drüsenanschwellungen auch bei andern Krankheiten (z. B. Dysenterie, Cholera asiatica), so bedeutend wie bei Typhus abdominalis kommen sie aber nicht vor.

Bei der Dysenterie-Epidemie in Allschwyl im Jahre 1871 habe ich dreimal Gelegenheit gehabt, Sectionen zu machen, und habe die Drüsenanschwellungen nicht gefunden. Während der ganzen Zeit der Epidemie habe ich nur ausnahmsweise und in geringem Grade Fieber nachweisen können, während abnorm niedrige Temperaturen häufig waren. Es wäre wohl möglich, dass man gerade bei dieser Krankheit, die je nach Art der Epidemie oft mit sehr hohen, oft mit abnorm niedrigen Temperaturen auftritt, einen gewissen Zusammenhang zwischen den geschwellten Drüsen und der Höhe und Dauer des Fiebers constatiren könnte.

Was die Vergrösserung der Milz anbetrifft, so bin ich auch hier geneigt, einen grossen Theil der Ursachen der abnormen Darminfection zur Last zu legen.

Diejenigen Aerzte, welche, wie ich, in einer von Typhus verschonten Gegend ihren Beruf ausübten, werden sich wohl jener Fälle erinnern, die mit Typhus abdominalis levis die sprechendste Aehnlichkeit haben. Es werden dann die wenig bezeichnenden Diagnosen „Schleim-" oder „Schleichfieber" gestellt. Wir haben hier Milzvergrösserung und namentlich intensive Schmerzhaftigkeit der Milz, Diarrhœen sind in der Regel vorhanden, aber bei weitem nicht so hartnäckig, wie beim wirklichen Typhus und häufig wechseln sie mit mehrtägiger Stuhlverstopfung. Die Abgeschlagenheit und Mattigkeit, belegte Zunge sind constante Symptome, sogar Roseola kommt in seltenen Fällen vor, nur Cœcalschmerz habe ich nie beobachtet.

Die Temperaturen sind namentlich Abends ziemlich hoch und sehr oft über 39°; die Morgenremissionen sind aber viel vollständiger als bei Typhus. Der Puls ist immer klein und beschleunigt.

Sehr charakteristisch findet man in solchen Fällen, dass nach grossen Chinin-Dosen keine oder nur eine geringe Remission eintritt, während man mit leichten Abführmitteln sehr oft das Fieber vollständig entfernen, ja sogar die Krankheit coupiren kann. Ich glaube bestimmt, dass solche Fälle in Städten und Gegenden, in denen Typhus eine häufige Erscheinung ist, einfach mit Typhus verwechselt und als Typhus behandelt werden.

Ich für meinen Theil bin sehr geneigt, bei solchen Fällen ähnliche, aber weniger intensive und bei der Section vielleicht nicht einmal nachweisbare pathologische Veränderungen anzunehmen, die mit Typhusgift nichts zu thun haben, sondern durch abnorme Darminfection typhoide Erscheinungen bieten.

Einen sehr ausgezeichneten Fall dieser Art habe ich letzten Winter während drei Monaten zu beobachten Gelegenheit gehabt. Ich habe hiebei zuerst die Diagnose Typhus, nachher Malaria gestellt, bis ich endlich durch meine erfolglose Therapie auf die richtige Fährte geleitet wurde.

Ein Herr S. O. in W., Ct. Zürich, war schon seit drei Wochen krank und von seinem Arzte behandelt worden, als ich zur Consultation gerufen wurde. Patient hatte damals einen Puls von 120—125, eine Fieberkurve von Morgens 38°, Abends 39—39,5°. Die Milz war sehr vergrössert, deutlich als derbe Geschwulst palpirbar und bewirkte eine sehr ausgeprägte Hervortreibung des linken Hypochondriums; dabei war dieser Tumor in eminentem Grade schmerzhaft und raubte dem Patienten die Nachtruhe. Die Zunge stark belegt und die Esslust fehlte fast vollständig. Der Stuhl war unregelmässig, in der Regel Neigung zur Verstopfung. Erst in der fünften Woche unter beständig hohen Abendtemperaturen, jedoch nahezu vollständigen Morgenremissionen trat Roseola auf; dadurch glaubte ich mich berechtigt, auf ein Recidiv zu schliessen. So blieb auch die folgenden vier Wochen das Krankheitsbild; wir glaubten dabei, in der Fieberkurve eine gewisse periodische Regelmässigkeit zu entdecken, und da wir genöthigt waren, unsere Diagnose zu ändern, so dachten wir an Malaria. Es fiel mir dabei auf, dass Chinin und Salicylsäure nicht den geringsten Einfluss auf die Fieberkurven hatten, wohl aber hatte ich von Anfang nach Calomel-Verabreichung deutliche Remissionen bemerkt. Der Kranke selbst hatte ausser einigen Besuchen in Zürich keine weitern Reisen unternommen und war namentlich nie in einer Malaria-Gegend gewesen. W. selbst ist ein Bergdorf, das eher als Kurort für Malariakranke dienen könnte, als dass an einen Krankheitsherd in diesem Sinne zu denken wäre.

Auf Lunge und Herz war trotz oft wiederholter genauer Untersuchung nicht das geringste abnorme Anzeichen zu bemerken. Die stark belegte Zunge, die vollständige Appetitlosigkeit deutete auf eine Magen- und Darmerkrankung.

Ich verordnete nun im dritten Monat der Erkrankung eine Kumys-Kur, liess jeden Morgen ½ Glas Hunjady-János trinken und hatte die Freude, bei dieser

Behandlung die Temperatur fallen zu sehen. Gleichzeitig fand ich, dass der so heftige Milzschmerz geringer wurde, die Milz selbst sich allmählig verkleinerte.

Patient genas vollständig; ich selbst war genöthigt nach Zofingen zurückzukehren und hatte nicht mehr Gelegenheit gehabt, die Milz des Betreffenden in spätern Perioden zu untersuchen, um constatiren zu können, ob der damalige colossale Tumor bis zur Norm zurückgegangen. Es war in diesem Fall, wo ich zum ersten Male die Diagnose stellte: Darmkatarrh mit Infection durch die verletzten Stellen.

Ich möchte gerade mit diesem Falle, wo bei einem nicht Typhuskranken in Folge eines Darmkatarrhs eine so enorme Vergrösserung der Milz so lange Zeit gedauert hatte, zeigen, dass Milzvergrösserungen nicht nothwendig eine vom Typhusgift abhängige Erscheinung ist; sie kann ebenso gut durch abnorme Darminfection erklärt werden.

Milzvergrösserung nach Verletzungen der äussern Haut ist jedenfalls sehr selten; aber es erklärt sich das dadurch, dass die Lymphbahnen in sehr indirekter Verbindung mit der Milz stehen.

Bei Puerperalfieber, das ja heutzutage nur als Wundinfektion betrachtet wird, ist die Milzvergrösserung nach längerer Krankheitsdauer eine constante Erscheinung.

Ich schreibe die Milzvergrösserung ebenso wenig wie die Schwellung der Mesenterialdrüsen dem specifischen Typhusgifte zu, sondern möchte sie eher von der abnormen Darminfection ableiten. Wie weit ich darin recht habe, kann natürlich vor der Hand nicht entschieden werden.

Was die übrigen patholog.-anatom. Veränderungen bei Typhus abdominalis betrifft, wie sie von Professor *Hoffmann* genau untersucht worden sind, die sogenannten parenchymatösen Degenerationen, so sind sie eine Folge des lange dauernden Fiebers und für nicht charakteristisch zu halten.

Vergleichen wir das Schicksal der hyperplastischen Neubildungen im Darmrohr mit den entsprechenden Mesenterialdrüsen, so sehen wir, dass die Infiltration der *Peyer*'schen Plaques und Solitærfollikel nach kurzem, aber raschem Wachsthum fast immer nekrotisch zu Grunde gehen und dann mit Gallenfarbstoff imprägnirt mit dem Stuhl abgehen. Es greift auch in den meisten Fällen die Entzündung auf die Nachbarschaft über, so dass das zurückbleibende Geschwür, sei es von einem Solitærfollikel, sei es von einem *Peyer*'schen Plaque herrührend, in den meisten Fällen grösser ist, als die frühere Drüse. Liegen zwei *Peyer*'sche Plaques nahe bei einander, so confluiren sie oft und lassen bei ihrer Nekrose eine lange Darmwunde zurück.

Die gleichzeitig geschwellten Mesenterialdrüsen schwellen im Stadium der Rückbildung einfach ab und kehren zur Norm zurück. Kleinere Erweichungsherde können ebenfalls resorbirt werden. Da die Schwellung der Darmdrüsenelemente mit den Drüsenhyperplasien des Mesenteriums einen homologen Process bildet, so kann die Ursache des Zerfalls der einen Anschwellung und die stetige Rückbildung des andern Processes nur durch die Ungunst der Verhältnisse erklärt werden. Die Mesenterialdrüsen machen ihren Process von der Luft abgeschlossen



durch und ihre Rückbildung ist das Gewöhnliche; die Drüsenelemente des Darmrohrs dagegen sind den Insulten der Fæcalmassen und der Infection durch die Darmgase ausgesetzt. Aus den gleichen Gründen bleibt der Process der Mesenterialdrüsen auf die Drüse localisirt und greift nicht auf die Umgebung über.

(Schluss folgt.)

Die allgemeine Schuhausstellung in Bern, im Sommer 1876.

Von Professor Dr. C. E. E. Hoffmann in Basel.

(Schluss.)

Die erste Gruppe war durch eine grosse Anzahl von Gypsabgüssen von meist durch Schuhwerk veränderten Füssen vertreten. In ihrer Gesammtheit boten sie ein übersichtliches Bild aller möglichen Verkrümmungen und Uebereinanderschiebungen der Zehen, sowie der Verkrüppelungen der Nägel. Neben den wenigen Abgüssen normaler Füsse waren sie an und für sich auch für den Laien ein dringender Mahnruf gegen das Ueberhandnehmen dieser selbstverschuldeten Verunstaltungen. Eine grössere Suite von Abgüssen der Strafanstalt Neuenburg wurde diplomirt.

Bei der zweiten Gruppe trat in erfreulicher Weise das Bestreben einer grösseren Zahl von Leistenfabrikanten hervor, die Einführung naturgemässer Schuhe durch Anfertigung rationeller Formen zu fördern. Es waren dabei nicht nur Leisten für Männer, sondern auch solche für Frauen und Kinder aller Altersstufen vertreten. Sechs Aussteller erhielten Diplome.

Ueber die dritte und vierte Gruppe erlaube ich mir kein selbstständiges Urtheil; auch haben dieselben für die Leser Ihres Blattes ein geringeres Interesse. Doch bezeugen die dreiunddreissig Diplomirungen, dass auch hier Tüchtiges geleistet wurde.

Die fünfte Gruppe bot neben der ersten und zweiten Gruppe für uns das grösste Interesse dar. Sie war naturgemäss bei Weitem am reichlichsten beschickt. Hier versammelten sich Schuhe und Stiefel aus aller Herren Länder, neben dem einfachen Mannsschuh und Schaftstiefel war der Bergschuh, der Militär- und der Reiterstiefel in der verschiedensten Ausstattung vertreten; auch der Holzschuh und der Filzstiefel fehlte nicht. Dann erschienen der feine Salonstiefel, feine Damenschuhe und Stiefeletten und auch die Kinderschuhe bis zu den kleinsten Grössen herab waren da. Elegant und grob, dauerhaft und fein, Alles war zu sehen, aber nicht Alles entsprach den Anforderungen, Manches erreichte sie vollständig, Manches nur zum Theil.

Was von Männerschuhen und Stiefeln ausgestellt war, genügte zum grössten Theile wenigstens der einen Anforderung, dass die Form der Sohlen richtig war, und nur Weniges wich in dieser Beziehung von den Anforderungen ab. Aber vielen Schuhen und Stiefeln mit richtigen Sohlen fehlte das zweite Erforderniss, eine hinreichende Höhe des Oberleders auf der Innenseite für die Aufnahme der grossen Zehe. Der richtige Schluss liess sich nur annähernd bestimmen. Weniger gut

fiel die Umschau bei den Damen- und Kinderschuhen aus. Hier war in erster Linie auf die sogenannte Eleganz (wenn man Stelzenstiefel so nennen darf) gesehen und darüber war häufig die richtige Form vergessen, als wenn Beides nicht mit einander vereinbar wäre, nämlich wirkliche Eleganz und richtige Form. Am meisten hatten in dieser Beziehung die Wiener gesündigt; sie hatten für ihre Ausstellung einen ganzen Saal occupirt und ihre Schuhe und Stiefel mit grossem Geschick zur Anschauung gebracht. Die Arbeit war durchweg fein, meist sehr elegant, ja kostbar und für den ersten Augenblick bestechend, allein in der gesammten Ausstellung von Hunderten von Schuhen nur ein Paar Stiefel, welches sich ein wenig der richtigen Form annäherte, sie aber nicht erreichte. Dass aber Eleganz und vollständig richtige Form auch bei Frauen- und Kinderstiefeln vereinbar sind, das zeigten vor allen Dingen die Ausstellungen der Herren *Rouge-Fumeau* aus Aigle, *Stadler* aus Genf, *Kupli* aus Chur und *Ammann* aus Winterthur.

Im Allgemeinen bekam man den Eindruck, dass die neue Form sich bereits in weiten Kreisen wenigstens für die Fussbekleidung der Männer und insbesondere für diejenige des Militärs Eingang verschafft hat. In letzterer Beziehung waren die der sechsten Gruppe angehörigen Ausstellungen von getragenen Militärschuhen interessant, welche von den Militärbehörden der Schweiz, Italiens und Preussens in grösserem Maassstabe vertreten waren, während, wie oben erwähnt, auch Russland, Spanien, Bayern und Schweden sich an diesem Theile der Ausstellung betheiligt hatten. Die Schuhe des Schweizer- und des italienischen Militärs zeigten die gleichmässigste Abnützung und dokumentirten so die Gleichmässigkeit des Trittes, welcher mit ihnen ausgeführt wird. Sie gehören zugleich denjenigen Staaten an, in welchen das neue System am vollständigsten durchgeführt ist; bei den Schuhen der anderen Staaten trat eine viel grössere Ungleichmässigkeit in der Abnützung hervor. Namentlich zeigte sich Italien, das auch eine Suite von Militärleisten ausstellte, auf der Höhe der Situation; ausser diesen beiden Staaten haben jetzt auch Preussen und Russland die neue Form für das Militär eingeführt. Für die Ausbreitung der rationellen Form sind in der Schweiz ausser kleineren Meistern und Fabrikanten, auch die Strafanstalten in Bern, Lugano und Neuenburg thätig; nur dürfte letztere Anstalt, deren verdienstvoller Direktor Dr. *Guillaume* sich so sehr für die Verbreitung der rationellen Form bemüht, etwas elegantere Arbeit liefern.

Nicht unerwähnt dürfen wir lassen, dass auch in der Branche der Holzschuhe, die ja für die ärmere Bevölkerung von so grosser Wichtigkeit sind, sich die neue Form Bahn gebrochen hat. Wirklich Vorzügliches leistete darin *Gaillard-Clavel* in Lausanne, welcher dafür auch mit einem ersten Preise bedacht wurde. Auch bei Strohschuhen und namentlich bei Gesundheitssohlen versuchte man sich in der naturgemässen Form. Im Ganzen wurden in der fünften Gruppe 42 Aussteller diplomirt und von diesen erhielten 4 erste, 7 zweite und 17 dritte Prämien.

Ausser den schon erwähnten getragenen Schuhen waren in der sechsten Gruppe einige kleinere ethnographische Sammlungen, eine Anzahl von Abbildun-

gen über die Entwicklung der Schuhform in den verschiedenen Zeiten und namentlich Darstellungen von Versuchen zur weiteren Entwicklung der naturgemässen Schuhform vertreten. Nur über die letzteren, welche uns hier am meisten interessiren, ein paar Worte.

Von diesen Versuchen schlossen sich zwei unmittelbar an die von *H. Meyer* ausgesprochenen Grundsätze an. Der Versuch von *R. Knöfel* in Wien kann mehr als eine Bemühung gelten, der naturgemässen Form in Oesterreich Eingang zu verschaffen, indem er eigentlich nichts Neues brachte; die einzige Eigenthümlichkeit bestand darin, dass er für die Sesambeine der grossen Zehe eine Vertiefung in der Sohle anbrachte und dadurch den Schutz, den diese ihrer Nachbarschaft gewähren, illusorisch machte. Der Versuch, den der mittlererweile verstorbene College *Fischer-Dietschy* in Gemeinschaft mit Herrn Bildhauer *Meili* vorlegte, kann auch darum als kein Fortschritt betrachtet werden, weil er von der irrigen Meinung ausgeht, dass *H. Meyer* die ursprüngliche Form des Fusses nicht richtig aufgefasst habe, indem die grosse Zehe stets ein wenig nach aussen gewendet sei. Als vollständig selbstständige, von *H. Meyer* unabhängige Arbeit stellte sich die Entwicklung einer rationellen Schuhform von Seite des Oberamtsarztes Dr. *Vötsch* in Brackenheim (Württemberg) dar, welcher aber zu Resultaten kommt, die mit denjenigen von *H. Meyer* fast vollständig übereinstimmen.

Nachdem ich so eine allgemeine Uebersicht über den Inhalt und die Leistungen der Ausstellung gegeben habe, muss ich noch zusammen fassen, was wir als Gesammtergebniss ansehen können, und untersuchen, in wie weit die Erwartungen, welche namentlich auch von Seiten der Militärbehörden an dieselbe geknüpft wurden, in Erfüllung gegangen sind. Zunächst wurde durch die Ausstellung der Nachweis geliefert, dass sich die von *H. Meyer* vorgeschlagene Form der Fussbekleidung als wirklich naturgemäss erwiesen hat, wie das namentlich aus der Betrachtung einer Zahl von getragenen Schuhen, welche vorlagen, hervorging. Dann aber zeigte sich weiter, dass diese Schuhform sich in neuerer Zeit einer sehr weiten Verbreitung erfreut und dass diese durch die Einführung bei dem Militär vieler grosser Staaten binnen kurzer Zeit noch viel grössere Dimensionen annehmen wird. So ausgebreitet diese Schuhform jedoch bereits bei den Männern zur Anwendung kommt, so gering ist ihre Benützung noch bei Frauen und Kindern. Und doch, was nützt der rationelle Schuh dem Erwachsenen, wenn diesem als Kind bereits die Füsse verdorben sind? Ganz nutzlos sind sie ihm zwar nicht, allein nur wenn darauf geachtet wird, dass bei den Kindern schon die richtige Schuhform zur Anwendung kommt, wenn man ferner darauf achtet, dass dem Wachsthum der Füsse gehörig Rechnung getragen wird, dann wird die neue Schuhform erst wahrhaft ihre wohlthätige Wirkung zeigen. Und die Frauen? Nun diejenigen, welche mit grösster Zähigkeit an der Nachahmungssucht festhalten, wenn das Vorbild auch noch so lächerlich ist; sie werden allmählig auch zur Einsicht kommen, wenn sie nur einmal merken, dass ein Schuh, der Hühneraugen und Frostbeulen verhütet, dabei elegant sein kann. Doch hier ist das Feld der Aerzte, die ihren Einfluss in der Familie geltend machen können und auch müssen.

Wenn wir nun noch auf die Forderungen der Militärbehörden eingehen, so

müssen wir zunächst bemerken, dass alle bisherigen Constructionen den Anforderungen nicht vollständig genügten. Die Schnürschuhe mit Gamaschen hatten mehrere Uebelstände. Sie erfordern ziemlich viel Zeit zum Anlegen, die Schnüre zerreissen bei anhaltendem Gebrauche leicht und dieses System bietet keinen Schutz gegen die Nässe, wenn es sich um das Durchschreiten von Bächen und dergl. handelt. Anderseits lässt sich der Schuh genau dem Fusse anbequemen; er lässt die Ausdünstung zu und gestattet freie Bewegung; er ist daher ja auch als Bergschuh vorzugsweise im Gebrauch. Wollte man an seine Stelle den Schuh mit Elastiqueeinlage setzen und ihn mit der Gamasche combiniren, so erreichte man allerdings eine raschere Bereitschaft; allein der Schutz gegen die Nässe wäre nicht grösser und auch die Elastiqueeinlage leidet, namentlich am oberen freien Rande, rasch Noth. Anderseits zeigt der Schaftstiefel, wie er bei dem deutschen Militär im Gebrauche ist, einen anderen Uebelstand. Da er in der Gegend des Riestes stets so weit sein muss, dass die Ferse gut einschlüpfen kann, so ist ein guter Schluss bei dem jetzigen System eine Unmöglichkeit und eine grosse Zahl von Fusskranken beim Militär verdanken diesem Umstande ihre Leiden; während der Schaftstiefel rasch anlegbar ist und besser gegen die Nässe schützt.

Man war nun gespannt, was die Ausstellung gerade in dieser Beziehung Neues bringen würde. Wir können zwei Versuche nach dieser Richtung hin melden. Der eine Versuch von schweizerischen Fabrikanten ausgehend bestand darin, dass man an Schaftstiefeln den Schaft in eine hintere und eine vordere Abtheilung trennte und die hintere Abtheilung so gross machte, dass sie beim Anlegen die vordere Abtheilung umfasste; durch mehrere Schnallen wurde sie dann um diese herum zusammengehalten. Dieses System gestattet eine rasche Anlegung, einen guten Schluss und giebt einen ziemlichen Schutz gegen Nässe, doch ist das Eindringen derselben nicht vollständig verhindert und die Herstellungskosten sind erhöht; auch sind die Schnallen leicht der Zerstörung ausgesetzt.

Der zweite Versuch rührte von einem Wiener her. Er bestand darin, dass ein sehr weiter Schaft zum Einfalten in einer Weise eingerichtet war, dass die vorderen Ränder der Falten sich neben einander legten und so einen Druck auf den Fuss verhinderten, während in dem Lederstück, welches vor resp. ausserhalb der Falten lag, sich eine eigenthümliche Zugvorrichtung fand, bei welcher mittelst eines einzigen Zuges an den soliden Schnüren der Schaft vollständig um das Bein schloss. Diese Vorrichtung erlaubte eine sehr rasche Anlegung, gab guten Schluss und vollständigen Schutz gegen die Nässe. Allein ihre Herstellung ist ziemlich theuer und ihre Einrichtung von so complicirter Construktion, dass eine häufige Störung sehr wahrscheinlich ist.

So bleibt dieses Problem noch immer zu lösen. Am wahrscheinlichsten wird eine befriedigende Lösung sich auf dem Wege der Combinirung der Einrichtung unserer Stiefeletten und der Schaftstiefeln finden lassen und erlaube ich mir in dieser Beziehung den Militärbehörden folgendes System zur Prüfung vorzuschlagen.

Man schneide die seitlichen Nähte der Schaftstiefel bis etwa 4—5

Centimeter oberhalb der Sohle auf eine Höhe von 15—18 Centimeter so aus, dass eine ovale Lücke von etwa 6 Cm. Breite zwischen den beiden Blättern des Schaftes entsteht und lasse dabei den Schaft wie gewöhnlich nach oben hin weiter werden. Die Lücke fülle man durch Einfügen eines starken Elastiquegewebes aus und überziehe dieses von aussen mit einer Cautschouklösung. Dadurch, dass das Elastiquestück ringsum befestigt ist, wird es wesentlich dauerhafter und ein solcher Stiefel muss meiner Meinung nach für das Militär alle Vortheile des Schaftstiefels besitzen und den noch fehlenden Schluss diesen Vortheilen hinzufügen. Jedenfalls wird der Vorschlag des Versuches werth sein.

Basel, im November 1876.

Kleinere Mittheilungen.

Atresia uteri als Geburtshinderniss.

Von Dr. **Ad. Steger** senior in Lichtensteig.

Der von Dr. *Courvoisier* in Nr. 18, 1874 des „Corr.-Blattes f. schweizer Aerzte“ erzählte Fall von Geburtshinderniss durch narbige Atresie des Muttermundes und der Umstand, dass derselbe als rarissima avis bezeichnet wird und nach der dort aufgeführten Statistik diesen Namen wirklich auch verdient, veranlasst mich, einen ähnlichen Fall aus meiner Erfahrung mitzutheilen.

Atresia uteri als Geburtshinderniss ist mir in meiner 30jährigen geburtshülflichen Praxis überhaupt zweimal vorgekommen. Der eine Fall betraf eine Erstgebärende in den Vierzigerjahren und war von den leichtern der beiden von Dr. *Courvoisier* angeführten Arten. Der Muttermund war durch eine feste Membran etwa von der Dicke einer cornea verschlossen. Es gelang mir, dieselbe mit dem Nagel des Zeigefingers durchzukratzen und die Geburt verlief dann zwar langsam, wie in diesem Alter gewöhnlich, sonst aber normal.

Der andere Fall war bedeutend schwieriger, und ich erinnere mich noch wohl, wie er mir beinahe eine Woche lang Körper und Geist in Anspruch nahm, nach so langer Zeit aber doch noch glücklich endigte. Am Dienstag Morgen, den 15. Juli 1862, machte ich der betreffenden Kindbetterin, einer Frau in Grunholz,*) einer etwa 20jährigen primipara, den ersten Besuch und Samstag Morgens früh etwa um 1 Uhr kam ich wieder nach Hause, nachdem ich während dieser Zeit viermal hinauf gewandert und zweimal droben übernachtet war. Die Geburt dauerte volle acht Tage, indem die Frau Freitags den 11. die ersten dolores præsagientes spürte und das Kind Freitags den 18. Nachts 10 Uhr durch mich mit der Zange zur Welt befördert wurde. Als ich den ersten Untersuch machte, war ich so klug wie die Hebamme, und ich fand so wenig als sie einen Muttermund. Der Kopf war schon ziemlich tief in das kleine Becken hinunter gepresst und da die Frau einen ziemlichen Hängebauch hatte, so glaubte ich, der Muttermund sei

*) Berggegend in der toggenburgischen Gemeinde Wattwyl, circa 3000 Fuss über Meer, 2 Stunden von meinem Wohnort entfernt.



einfach noch so weit hinten und oben, dass er mit dem zu untersuchenden Finger nicht zu erreichen sei. Ich liess daher den Bauch in die Höhe binden, verordnete Dämpfe und ein Opiat gegen die krampfhaften Wehen und empfahl mich, um desselben Abends die Reise auf den Berg wieder anzutreten. Der nun wieder vorgenommene Untersuch liess mich eine zwar immer noch schwer zu erreichende, unbedeutende Grube finden, welche ich als das fest verwachsene Orificum uteri erkannte. Die Haut, welche die Grube bildete, war eben so dick anzufühlen, wie die Uteruswandung, der Wall um dieselbe, also eigentlich die Muttermundslippen, kaum merklich über ihre Umgebung erhaben.

Was war nun zu thun? Es fiel mir allerdings nicht ein, wie dem Lörracher Collegen des Herrn *Courvoisier*, die Zange über den Uterus anzulegen; denn es war klar genug, dass ich es vorläufig mit dem Uterus und nicht mit dem Kindskopf zu thun habe. Es musste also gleichsam eine Art Kaiserschnitt per vaginam vorgenommen werden, denn eine Durchbohrung der Verwachsung mit dem Finger oder einem andern stumpfen Instrument war wegen ihrer Dicke unmöglich. Ich machte nun mit einem geknöpften Bistouri, welches ich bis in der Nähe der Spitze mit Leinwand dicht umhüllt hatte, 3–4 Einschnitte an der Stelle, wo der Muttermund sein sollte, was wegen des hohen Standes derselben und des eben schon ziemlich tief stehenden Kindskopfes nicht ohne Schwierigkeit war. Die Schnitte waren auch nicht tief genug um die Verwachsung ganz zu trennen und den Weg in die Uterushöhle zu bahnen. Doch hoffte ich, dass durch die Wehenkraft selbst und den anpressenden Kindskopf von innen her werde nachgeholfen werden. Das war am Mittwoch Morgen.

Donnerstag Abends hatte ich wenigstens die Befriedigung, dass die Verwachsung bedeutend dünner geworden und der Kopf durch eine der Schnittwunden hindurch viel leichter zu fühlen war. An dieser Stelle konnte ich denn auch die Verwachsung ganz durchschneiden. Aber die Erweiterung dieses künstlichen Muttermundes theils mit dem Messer, theils mit dem Finger, zum grössten Theil aber durch die Naturkräfte war doch erst etwa in der Mittagsstunde am Freitag so weit gediehen, dass die Blase sprang, und endlich Abends 10 Uhr konnte ich das Kind ohne besonders grosse Schwierigkeit mit der Zange entwickeln. Das Kind lebte, die Frau war zwar auf's Höchste erschöpft, jedoch verlief das Wochenbett ohne weitere Störung.

Die Ursache dieser Verwachsung des äussern Muttermundes wird wohl ein chronischer Entzündungszustand der Vaginalportion gewesen sein. Die Frau stund zwar während der Schwangerschaft nicht in ärztlicher Behandlung, gab aber auf Befragen an, während jener Zeit an starkem Fluor albus gelitten zu haben.

Als für unsere Gegend seltene Merkwürdigkeit resp. Rarität, die zwar nicht gerade zu dieser Geburtsgeschichte gehört, muss ich noch mittheilen, dass die Schwester der Kindbetterin, welche ab und zu während dieser schweren Woche gegenwärtig war, ein 17jähriges, bereits zum dritten Mal schwangeres Frauenzimmer war.

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

1. Sitzung, den 11. November 1876.

Nach den einleitenden Worten des Präsidenten folgt ein Vortrag von Professor *Huguenin* über multiple Sclerose des Gehirns und Rückenmarkes. *Huguenin* hat in neuester Zeit drei Fälle von multipler Sclerose beobachtet.

I. Patient, der schon sieben Jahre lang vor seinem Spitaleintritt in Embrach wegen Lähmung zu Bett gelegen oder seine Tage auf einem Lehnstuhl zugebracht hatte, zeigte im Krankenhaus folgende Befunde: Hochgewachsener Mann; sclerotische Verdickung der Haut der untern Extremitäten ohne Atrophie derselben; Abschwächung der Intelligenz, beständig unmotivirt heitere Stimmung, etwas Abnahme des Gedächtnisses; nie Kopfweh oder Schwindel; Pupillen gleich; etwas Parese von abducens und internus, sonst normale Augenbewegung; Willkürbewegungen im Facialisgebiet ungestört; Zunge normal, Uvula und Velum gerade; Gesichtsmuskeln reagiren gut auf den Inductionsstrom. An den Armen die tabetische Störung, grobe Kraft erhalten, die feinen Bewegungen sehr gestört, ungeschickt; Schrift ganz schlecht. Bauchmuskeln entschieden paretisch, kräftige Hustenstösse fast unmöglich. Beine nahezu vollständig paraplegisch, nur noch ganz kleine Flexionen und Extensionen möglich im Hüft- und Kniegelenk, etwas mehr im Fussgelenk; die Zehenbewegungen noch am besten erhalten; Stehen und Gehen unmöglich. Beim Versuch zu stehen erst heftiger Tremor, dann allgemeine Muskelspannung. Faraday'sche Contractilität am Oberschenkel sehr schwach, vorn am Unterschenkel null, an den peronæis erhalten; Reflexcontractilität erhöht. Kraft der Blase vermindert, keine Urinretention, keine Incontinenz; Hypertrophie der Prostata. Sehr charakteristisch war die Sprache, verlangsamt, nicht aphasisch, singend; Patient brauchte etwa sechsmal mehr Zeit zum Aussprechen eines kurzen Satzes als normal. Die Sensibilität der Beine und Arme war in geringem Grade herabgesetzt; die Empfindungskreise vergrössert, besonders an den Unterschenkeln.

Vor 8 Jahren hatte Patient Schmerzen in Rücken und Kreuz und vorübergehend ein Gefühl von Lähmung in den Beinen. Nach und nach nahm die Lähmung zu, die Zeiten verminderter Parese wurden kürzer. Aehnlich ging es mit den Armen, doch wurde die Lähmung nie so hochgradig wie in den Beinen; während sie hier fast total wurde, hörte sie in den Armen wieder auf und die tabetische Störung trat an deren Stelle. Im Mai 1873 machte Patient während 23 Wochen die *Schroth*'sche Kur durch mit beträchtlicher Verschlimmerung seines Zustandes. Doch kam von selbst wieder etwas Besserung und später blieb der Zustand stationär. Patient starb an einem Blasenleiden.

Die Diagnose war im Leben gestellt worden auf Sclerose des Rückenmarkes und der medulla oblongata. Die Section ergab auch Sclerose im Grosshirn. Es waren Herde vorhanden in der *Roland*'schen Spalte, an Pedunculus, Pons, Me-

dulla oblongata, Oliven; im Balken waren Herde, die besonders in der Mitte denselben ganz lederartig machten. Am Rückenmark sassen herd- und fleckweise sclerotische Veränderungen.

II. Ein 24jähriger Mann ist seit 7 Jahren an den Erscheinungen der multiplen Sclerose krank, aber noch im Stande herumzugehen. Die Sprache ist sehr verlangsamt, Gedächtniss und Urtheilskraft verloren, Patient ist blödsinnig.

III. In der Irrenanstalt war eine Melancholische, welche später etwas blödsinnig wurde und an multipler Sclerose litt. Die Sprache war ganz normal, es bestand keine Aphasie und kein Scandiren; Pupillen normal, keine Ptosis, keine Zungenaffection, bedeutende Störung in den Armen und Beinen, starkes Zittern der Arme bei jeder Willkürbewegung. Das Gehen mit geschlossenen Augen war möglich. Der linke Arm zeigte stärkere tabetische Erscheinungen als der rechte. Die coordinirten Bewegungen erfolgten ziemlich gut. Beine halb paretisch. Reflexerregbarkeit normal. Sensibilität der untern Extremitäten herabgesetzt. Sehvermögen normal. Im Allgemeinen zunehmende Abschwächung, Atrophie der Muskeln; Decubitus; Tod in Folge einer Pneumonie. Die Section ergab multiple Sclerose des Rückenmarkes, während die Medulla frei blieb.

Die betreffenden Präparate werden der Versammlung vorgelegt.

Bei der obligatorischen Statutenrevision wird ein Vicepräsident, der zugleich Quästor sein soll, als nothwendig erkannt, die Rechnung genehmigt und Neuwahlen getroffen: Präsident Prof. *Cloëtta*, Vicepräsident und Quästor Prof. *O. Wyss*, Actuar Docent Dr. *Seitz*.

2. Sitzung, den 25. November 1876.

Vortrag von Professor *Cloëtta* über einige neuere Arzneistoffe.

I. Acidum cathartinicum. Man war lange im Zweifel, welcher Bestandtheil der Sennablätter die abführende Wirkung hervorbringe. *Bouchut* präparirte aus denselben eine Substanz, Cathartin genannt, welche aber nur ein Gemenge ist von Chrysophansäure, Glycose und Chrysophanin, und sich auch praktisch nicht als Ersatz der Sennablätter bewährte; man musste zu grosse Dosen geben und hatte Nausea und starke Leibschmerzen als Nebenwirkung. *Dragendorf* in Dorpat hat nun in den Sennablättern eine organische, stickstoffhaltige Säure nachgewiesen, Cathartinsäure, ebenso in Radix Rhei und Cortex Frangulæ. Diese Säure wird jetzt von *Witte* in Rostock in den Handel gebracht. Sie ist bis auf 4 Procent Aschenbestandtheile von Kalk- und Magnesiasalzen rein, ein Pulver, sehr leicht in Wasser mit brauner Farbe löslich, neutral reagirend, hat keinen unangenehmen Geschmack und wirkt ohne stärkere Kolikschmerzen abführend. Beim Erwachsenen bewirken 0,5 grammes 2—3mal im Tage wiederholt 2—3 Ausleerungen; für Kinder genügen 0,5 bis 0,8 grs. im Tage. Besonders für die Kinderpraxis bieten das geringe Volumen, die leichte Löslichkeit und Geschmacklosigkeit Vortheile. Der Preis wird sich nicht hoch stellen.

II. Acidum sclerotinicum nennt *Dragendorf* eine Säure, welche er aus dem frischen Mutterkorn gewinnt und für deren wirksamen Bestandtheil hält. Die bisher aus dem secale cornutum hergestellten Extracte, Ergotin genannt, sind Gemenge verschiedener Stoffe, wechselnd je nach der Darstellungsmethode. Schon



Wernich hat im wässerigen Auszuge des secale cornutum eine Säure gefunden, *Zweifel* ebenfalls und er erklärt sie auch für das wirksame Princip. *Zweifel* gewinnt die Säure, indem er sie aus dem wässerigen Auszuge vom Mutterkorn durch Bleiessig bei Gegenwart von Ammoniak fällt, den Bleiniederschlag mit Schwefelwasserstoff zerlegt und den Stoff mit Alkohol ausfällt. Vielleicht auf ähnliche Weise, vielleicht anders, das ist unbekannt, lässt nun *Dragendorf* die Sclerotinsäure durch *Witte*'s chemische Fabrik herstellen. Von ihr erhält man eine Substanz, die ganz übereinstimmt mit der von *Zweifel* letzten Frühling uns vorgewiesenen, ein Pulver, weisslichgrau, sehr leicht in Wasser löslich, entschieden sauer reagirend. Die Lösung ist aber nicht haltbar, da sie schon nach ein paar Tagen schimmelt. Zu subcutanen Injectionen ist sie leicht verwendbar, da sie trotz der sauren Reaction sehr wenig Reactionserscheinungen macht. Ob nun diese Sclerotinsäure wirklich der wirksame Bestandtheil des Mutterkorns ist, ist erst zu ermitteln, ob sie wehentreibend oder lähmend oder hämostatisch eingreife. Vorsichtige Untersuchungen sind nothwendig, denn beim Ergotin sind die Resultate bisher gar widersprechend gewesen.

III. Natron lacticum wurde vor einiger Zeit von *Preyer* als Hypnoticum empfohlen auf Grund folgenden Gedankenganges: *Preyer* nimmt als feststehend an, dass unter den sogenannten Ermüdungsstoffen des Muskels die Milchsäure eine Hauptrolle spiele. Was er nun für den Muskel als feststehend annimmt, dasselbe sieht er auch in den Arbeitsleistungen der Ganglienzellen des Grosshirns, er nimmt an, dass auch in ihnen ähnliche Producte, ohne Zweifel Milchsäure, sich bilden, anhäufen und dadurch einschläfernd wirken, dass sie den Sauerstoff für sich zur Oxydation in Anspruch nehmen und denselben so von den Ganglienzellen abhalten. Wenn also eine Ueberladung durch milchsaure Salze im Allgemeinen im Organismus und speciell in der Gewebeflüssigkeit der Ganglienzellen eintrete, so entstehe Schlafbedürfniss und Schlaf; sobald aber diese Ermüdungsstoffe oxydirt seien, so trete der Sauerstoff wieder um die Ganglienzellen und man erwache.

Preyer muss nun zugeben, dass nicht bewiesen ist die Steigerung chemischer Processe bei gesteigerter psychischer Thätigkeit, die grössere Säurebildung in den Ganglienzellen im Schlafe, die ermüdende Wirkung der Ermüdungsstoffe auf's Gehirn durch Abhaltung des Sauerstoffs von den Ganglienzellen. Er wagt nur die Wahrscheinlichkeit dieser Sätze zu behaupten. Dennoch lehrt *Preyer*: Bei Tag muss der Sauerstoff die sauerstoffarmen Verbindungen in dem Gehirn-Parenchym oxydiren und hilft zur Bereitung der Ermüdungsstoffe, bei Nacht absorbiren ihn diese Ermüdungsstoffe, um oxydirt zu werden. Bei Tage kommen immer neue Reize hinzu und verhindern die Verbrennung der Ermüdungsstoffe; fehlen die Reize beim Nichtsthun, so kann man auch leicht einschlafen, da jederzeit ein gewisses Quantum Ermüdungsstoffe im Körper sich angehäuft findet, die, wenn der Reiz ausbleibt, den Sauerstoff für sich in Anspruch nehmen. Enthält die Nahrung viele Substanzen, aus denen sich leicht oxydirbare Stoffe ähnlich den Ermüdungsstoffen bilden können, so werden sich diese im Gehirn ablagern und dort viel Sauerstoff absorbiren, derart kommt es zum Mittagsschlaf.

Das ist nun nichts weiteres als eine Kette von Hypothesen, so zu sagen ohne

factische Grundlage. Andere Ermüdungsstoffe des Muskels könnten ja mit gleichem Rechte als schlaferregend bezeichnet werden.

Was nun die Verwendung von Natron lacticum zur Schlaferzeugung betrifft, so hat *Cloëtta* nur negative Resultate gehabt und auch von anderer Seite nur solche gefunden. Das Präparat ist ein Syrup, ähnlich aussehend wie Ricinusöl, schmeckt schrecklich schlecht, macht Erbrechen, erregt Widerstand von Seite des Kranken und kostet viel Geld, da man zur angeblichen Wirkung 20—30 grammes verbrauchen muss vom Präparat, dessen 100 gr. 5 Frcs. kosten. Die Erfindung hat wohl keine Zukunft.

Hermann pflichtet dem Vortragenden bei in der Verurtheilung der *Preyer*'schen Hypothesen. *Ranke* hat Milchsäure auf Nerven einwirken lassen, aber keine ermüdende Wirkung gefunden; für eine solche Wirkung des milchsauren Natrons ist nun gar kein Nachweis geliefert. Dass Milchsäure im lebenden Muskel ein Ermüdungsstoff sei, ist auch nicht so sicher. Und wenn das wäre, so könnten andere Stoffe neben ihr gerade eben so wichtige sein als Ermüdungsstoffe. Mangel an weitern zu verbrauchenden Substanzen ist höchst wahrscheinlich nach längerer Muskelthätigkeit ebenso wichtig als Ermüdungsursache wie ein bestimmtes Product des Stoffwechsels. Gar schlimm ist nun die directe Uebertragung dessen, was im Muskel geschehen soll, auf die Nerven und das Gehirn. Solche Gedankensprünge sind doch nicht gestattet. Ganz verfehlt ist auch die Gleichstellung von Schlaf und Ermüdung; das ist doch zweierlei. Warum arbeiten die medulla, die Nerven für Herz und Athmung weiter im Schlafe? warum schlafen nicht auch diese ein? warum kann sie die Milchsäure im Blute nicht eben so gut des Sauerstoffs berauben wie andere Hirntheile? Abhaltung von Sinneseindrücken ist schlaffördernd; aber das kann sein eben so gut auf dem Wege einfacher Leitungsunterbrechungen wie auf dem der Milchsäurewirkung. Ein solches theoretisches Hypnoticum hätten wir schon in der Trichloressigsäure, bloss haben Versuche hinlänglich klar gelegt, dass sie keinen Schlaf bewirkt, und die Ausreden mit schlechten Präparaten und dergleichen verfangen nicht mehr. Diese Theorie ist glücklicherweise bloss in wissenschaftlichen Kreisen bekannt geworden, während zu bedauern ist, dass *Preyer*'s Schlaftheorie, so schlecht begründet, schon in der populären Form über die Welt ausgebreitet wird und bereits die Spalten der Tageszeitungen zu füllen beginnt, so in ihrer Unerwiesenheit das Ansehen der Wissenschaft gefährdend.

Vorweisung des Thermocautère von *Paquelin* durch Dr. *Giesker*.

Das Instrument ist von Dr. *Paquelin* construirt, verfertigt von Collin & Comp., maison Charrière, und wurde zuerst der Académie des sciences am 1. Mai 1876 vorgelegt. Ein Platinkolben oder ein Platinmesser, befestigt an nichtwärmeleitendem Stiele, wird über einer Spiritusflamme leicht erwärmt, dann mit einem Strom von Luft, die durch Neolin geleitet worden, durch einen mit dem Instrument verbundenen Kautschukballon-Schlauch angeblasen und kommt so in's schönste Glühen, so dass der ausserordentlichen Einfachheit und Eleganz des Apparates allgemeiner Beifall gezollt wird.

Hermann glaubt das Geheimniss des Apparates sei darauf zurückzuführen, dass im Innern des Platinkolbens Platinmoor oder eine Platinspirale sich befinden, welche einmal erwärmt, in sauerstoffreicher Luft fortglühen.

Als neue Mitglieder werden aufgenommen die Herren Dr. *Egli-Sinclair* und Dr. *Joseph Wiel* in Zürich.

Referate und Kritiken.

1) 18. Jahresbericht des schwedischen heilgymnastischen Institutes in Bremen,

von Prof. Dr. *Axel Siegfried Ulrich*. Bremen bei Ed. Müller 1875. 20 Seiten.

2) Bericht über die chirurgische Privatklinik in dem Mutterhause der barmherzigen Schwestern zu Freiburg vom Januar 1872 bis Juli 1875.

Mitgetheilt von Prof. Dr. *Schinzinger*. Freiburg i. B., Herder 1875. 53 Seiten.

3) Die chirurgische Klinik zu München im Jahre 1875.

Ein Andenken für seine Schüler von Prof. Dr. *v. Nussbaum*. Stuttgart, F. Enke 1875. 60 Seiten.

1) Eine werthlose, rein tabellarische Zusammenstellung der während des Berichtjahres behandelten Patienten. Die Diagnosen sind sehr vag (sehr oft nur: nervöse Beschwerden) und oft stehen in der Rubrik „Krankheiten" anstatt der Diagnose nur einzelne Symptome, z. B. kalte Füsse. Dafür sind aber in den Heilresultaten um so feinere und präcisere Distinctionen: „geheilt, bedeutend verbessert, verbessert und unverbessert," welch' letztern Rubrik noch eine zu Hilfe kommt mit „Kur zu früh abgebrochen oder unordentlich benutzt." Von 174 aufgenommenen Patienten wurden nur 4 „unverbessert" entlassen, die sich in der „allgemeinen Uebersicht" aus unbekannter Ursache auf 3 reduziren.

2) Das Spital ist erst 1872 eröffnet, in einem grossem Garten gelegen, und scheint sehr zweckmässig construirt und trefflich geleitet zu sein. Aufgefallen ist uns nur die „im Garten gelegene Badeeinrichtung". Die Resultate sind ausserordentlich günstig, denn bei einer Gesammtzahl von 535 aufgenommenen Patienten, von denen an 190 grössere Operationen vorgenommen wurden, kam k e i n e i n z i g e r T o d e s f a l l vor. (NB. im Spital selbst. Manche, namentlich Recidive von bösartigen Tumoren sind nachher zu Hause gestorben.) — Die Wunden wurden mit einfachen Wasserumschlägen oder trockenem Watteverband behandelt und thut sich Verf. mit Recht etwas darauf zu gut, dass er so schöne Resultate erzielt habe. Er meint, die Verhältnisse seien bei ihm so günstig, dass man auch mit *Lister*'schem Verbande keine besseren Erfolge erzielen könnte. Wir möchten dazu doch bemerken, dass unter Anderem dem jungen Manne mit penetrierender Kniegelenkswunde, den er mit Amputation des Oberschenkels heilte, unter antiseptischer Drainage sein Bein wohl hätte erhalten werden können.

Der Bericht bietet sehr viel Lehrreiches, namentlich in operativer Beziehung. Wir müssen aber hier uns darauf beschränken, nur einzelne besonders instructive Fälle herauszuheben, ungünstige sowohl wie günstige. Von 2 C a t a r a c t e x t r a c t i o n e n mit unterem L a p p e n s c h n i t t endigte die eine mit Pupillarverschluss durch Iritis, die andere mit Phthisis bulbi nach Hornhautvereiterung. Eine B a l g g e s c h w u l s t i n d e r O r b i t a (10 Mon. altes Kind), die den bulbus vorgedrängt hatte, wurde mit Erfolg durch Punction entleert. Bei einem Knaben war auf dem Lande in Folge unzweckmässiger Aetzung eines Nasenpolypen mit Kal. caust. V e r w a c h s u n g d e s e i n e n N a s e n l o c h s eingetreten, und musste dasselbe operativ wieder geöffnet und erweitert werden. Die H a s e n s c h a r t e n operirt Sch. nach *Rose* „am hängenden Kopfe", eine Methode, die wir unsern Collegen bestens empfehlen möchten. Wir haben sie im Z ü r i c h e r K i n d e r s p i t a l ebenfalls angewandt und vorzüglich gefunden. Die Ausführung der Operation ist zwar eher etwas erschwert, indessen sind die Vortheile für den Pat. sehr bedeutende: Abgesehen von der bessern Narcose und der Unmöglichkeit des Blutein-

dringens in den Kehlkopf werden dadurch die argen Verdauungsstörungen vermieden, die bei der gewöhnlich üblichen Operationsmethode in Folge des Blutschluckens auftreten und oft genug den Tod des Kindes herbeiführen, an dem die Operationswunde schon ganz geheilt ist. — Dagegen halten wir die Keilexcision, die Sch. zur Reposition des stark vorstehenden Zwischenkiefers ausführt, nicht für nöthig. Wir erreichen bessere Fixation, indem wir das Septum subperiostal durch einen vertical geführten Scheerenschnitt durchtrennen und die beiden so entstandenen Platten an einander verschiebend, das Zwischenkieferstück zurückdrängen. Dabei gelingt die Reposition immer und es ist daher nicht zu rechtfertigen, wenn man dasselbe ganz wegschneidet, wie dies zuweilen geschieht. — Interessant ist ein Fall von intrauterin geheilter Hasenscharte desswegen, weil nach einer Zusammenstellung von *Bruns* nur 14 Fälle in der Literatur vorkommen. Indessen scheinen doch dem Ref. diese Fälle nicht so selten zu sein, da er dieses Jahr deren zwei beobachtet hat: Parallel dem Filtrum vom Nasenloch zum rothen Lippensaume verläuft eine weisse narbenähnliche Linie. Das betreffende Nasenloch ist bedeutend breiter als das andere, die Nasenspitze steht etwas schief, und der rothe Lippensaum, in welchem die weisse Linie auch noch nachweisbar ist, zeigt eine leichte Einkerbung. — Für die Tracheotomie gibt *Sch.* ein vereinfachtes Verfahren an, das bei uns auch schon empfohlen wurde, ein Verfahren, das man in den Pariser Spitälern, namentlich in Ste. Eugénie, fast täglich sehen kann, und welches darin besteht, dass der erste Schnitt in einem Zuge alles bis auf die Trachea durchtrennt. In diese Wunde wird, unbekümmert um alle venöse Blutung, der Finger eingeführt, dessen Nagel auf die Trachea aufgesetzt und unter dessen Führung incidirt. Ein Verfahren, das wir als durchaus unchirurgisch verwerfen müssen, und dem wir nur allenfalls für den äussersten Nothfall einige Berechtigung zuerkennen dürfen, wo absolut keine Assistenz da ist. Es wäre aber dann ein Versuch auf's Gerathewohl, wobei man sich darüber klar sein muss, dass einem das Kind todt unter dem Messer bleibt, wie dies grossen Chirurgen allerdings dabei schon passirt ist. — Eine weitere Methode, die wir nicht zur Nachahmung empfehlen können, ist die gewaltsame Dilatation von nicht passierbaren Stricturen der Harnröhre, also der forcirte Catheterismus, obschon die freilich weniger gefährliche plötzliche Dilatation von passirbaren Stricturen in England und Frankreich gegenwärtig angesehene Verfechter hat. *Sch.* beschreibt 2 geheilte Fälle. — Dagegen sind wir ganz einverstanden mit *Sch.*'s Erfahrung, dass Aerzte bei offenen Fracturen der Finger sich allzuleicht zur Hinwegnahme derselben veranlasst fühlen. Man darf bei sorgfältiger Lagerung und Reinigung, namentlich unter Behandlung im permanenten Wasserbad, bei Hand- und Fingerverletzungen an kräftigen, sonst gesunden Leuten Alles wagen. Man bedenke dabei immer, wie die Finger der arbeitenden Klasse zum Lebenserwerbe wichtig sind. — *Esmarch*'s hämostatischen Apparat zur blutlosen Operation hat *Sch.* seit 1873 bei allen grössern Operationen immer mit Vortheil angewandt und nie einen Nachtheil davon gesehen. — Neu dürfte es manchen Collegen sein, dass der Beruf eines Schusters Knieresection contraindicirt: Schustermeister H. litt an Vereiterung des Kniegelenks und eignete sich sehr gut zur Resection, lehnte dieselbe aber entschieden ab, weil ein steifes Bein ihn in seiner Berufsarbeit nur hindern würde. Amputation des Oberschenkels im mittlern Drittel heilte ihn. — Von den Einspritzungen von Carbolsäurelösungen in's Gelenk bei fungösen Gelenkentzündungen, Lymphdrüsengeschwülsten, periarticulären Abscessen u. s. f. nach *Hüter* hatte *Sch.* günstige Erfolge und fordert zu weiteren Versuchen auf. — Höchst interessant sind 3 geheilte Fälle von Amputation beider Oberschenkel, welche zwar nicht in *Sch.*'s Spital, aber in seinem Beobachtungskreise vorkamen. — Bemerkenswerth ist, dass *Sch.* mit Erfolg Hauttransplantationen ausführte, obschon er immer Tags zuvor die Wunde mit Lapis ätzte.

3) Ref. hat schon letztes Jahr in diesen Blättern eines Vortrages von Prof. *v. Nussbaum*, betitelt „*Lister*'s grosse Erfindung“, erwähnt, worin dieser uns Mittheilung macht von dem vollständigen Umschwunge, der seit Einführung des *Lister*'schen Verfahrens auf der chirurgischen Klinik in München stattgefunden hat. Am Ende des Studienjahres stellt er nun diese Ergebnisse, freilich noch nicht mit numerischen Belegen, zusammen und vergleicht sie mit den frühern. Im Jahre 1872 wurden von den Operirten, Wunden und Geschwüren 26% vom Hospitalbrand befallen, im Jahre 1873 50% und 1874 sogar 80%.

Daneben war durch Pyämie und Erysipel die Mortalität auf eine erschreckende Höhe angestiegen. Jetzt sagt er: „In meiner ganzen Abtheilung finden Sie keine Pyämie, keinen Hospitalbrand, kein Erysipelas mehr. Die Aufenthaltszeit der Kranken ist erstaunlich kurz geworden, daher haben wir nie mehr Mangel an Raum. Schwere Verletzungen, Amputationswunden etc. heilen per primam, was ich in den 16 Jahren meiner Thätigkeit in diesem Hause nie erlebt habe." Er schildert ausführlich in den lebhaftesten Farben die Schrecken von früher, denen er fast machtlos gegenüberstand, trotzdem er die verschiedensten Methoden der Wundbehandlung durchprobirte, und malt dann den Segen des *Lister*'schen Verbandes in einem Lichte, das uns fast etwas zu rosig erscheint. — In einem 2. Abschnitt entwickelt er die Principien des Verfahrens, die trotz vielfachen Wiederholens immer noch nicht bekannt genug sind oder nicht verstanden werden. Der oberste Grundsatz ist: Die Wunde ist „to be let alone," soll sich selbst überlassen, also auch nicht mit Carbolsäure tractirt werden. Alles was die Wunde verunreinigt, was sie reizt, soll fern gehalten werden. Das Wundsecret soll gut abfliessen können, vom Verband rasch aufgesogen werden und vor jeder Zersetzung bewahrt bleiben. — Daran schliesst sich eine detaillirte Beschreibung des Materials, dessen man zum *Lister*'schen Verband oder zu dem von *Thiersch* modificirten antiseptischen Verband bedarf. — Der 3. Abschnitt zeigt an Beispielen, wie nach *Lister*'schen Principien operirt und verbunden werden soll, wo gewöhnlich Fehler gemacht werden und wie dieselben zu vermeiden sind. Es sind 8 ausgewählte Fälle, deren Krankengeschichten zugleich ungewöhnliches Interesse bieten: 1) Reflexepilepsie durch Dehnung des nervus tibialis geheilt. 2) Fussgelenkresektion wegen ankylosirtem Klumpfuss (NB. operirt auch stets nach *Esmarch*'s blutleerer Methode), 3) eitrige Kniegelenkentzündung durch Drainage nach 7 Wochen geheilt entlassen mit Erhaltung der Beweglichkeit. Mit Recht wird uns von Gegnern *Lister's* bemerkt, dass eitrige Kniegelenkentzündungen auch bei offner und andern Wundbehandlungsmethoden ausheilen können. Ref. selbst kennt einen solchen Fall, der freilich mit starrer Ankylose heilte. Indessen ist es immer noch ein sehr grosser Unterschied, ob bei einer Methode ausnahmsweise einmal nach langer Zeit Heilung eintritt, oder ob diess fast in der Regel und zwar in kurzer Zeit unter geringen oder ganz ohne Fiebererscheinungen mit Erhaltung der Gelenkfunction erfolgt. 4) Ovariotomie, complicirt durch so tiefen Collaps, dass über 3 Stunden künstliche Respiration und Belebungsversuche fortgesetzt werden mussten. Nachdem Pat. auch noch eine heftige Nachblutung durchgemacht, wurde sie schliesslich doch noch geheilt. *N.* ist fest überzeugt, dass sie ohne das *Lister*'sche Verfahren gestorben wäre. — Lehrreich ist dabei noch, dass *N.* die Drainirung der Bauchhöhle (worüber Ref. letztes Jahr berichtet hat) mit Perforation des hintern Scheidengewölbes aufgegeben hat, weil das Vaginalstück der Röhre nicht functionirte, und dass er sich jetzt mit Einlegen von Drainröhren in den untern Wundwinkel begnügt. — 5) Complicirte Unterschenkelfractur, Pseudarthrose mit 20 Ctm. Verkürzung. Heilung durch Evidement, Gewichtextension und schliessliches Zusammennageln mit verzinnten Eisennägeln. Restirende Verkürzung 5 Ctm. — 6) Complicirte Unterschenkelfractur mit ausgedehnten Zerreissungen, geheilt. 7) Exstirpation eines Lipoms auf der Schulter und 8) eines Sarcoms unter dem Pectoralis.

Wir empfehlen die Schrift Jedem, der sich für die *Lister*'sche Methode interessirt und dieselbe erlernen will. Mancher meint, es genüge, die antiseptischen Stoffe anzuschaffen und dieselben um den verletzten Theil herumzuwickeln. Entweder gar nichts oder ganz! Wer *Lister*'s grosse Erfolge erzielen will, muss seine Vorschriften genau befolgen und sich die Mühe nehmen, die Methode zu erlernen, und so lange er keine günstigen Erfolge hat, kann er annehmen, der Fehler liege an der unrichtigen Ausführung. Man weiss, dass *Volkmann* 40 complicirte Fracturen behandelt und 27 Amputationen gemacht hat ohne Todesfall und dass von 6 nach einander ausgeführten Oberschenkelamputationen und 1 Exartic. femoris keiner starb. *Nussbaum* machte jetzt mit Anwendung des *Lister*'schen Verfahrens 8 Ovariotomieen nach einander, von denen keine gestorben ist. —

Was die oft gerügte Kostspieligkeit des *Lister*'schen Verfahrens betrifft, so weist *N.* mit Zahlen nach, dass im Münchner Spital seit Einführung desselben

Tausende erspart werden, weil die Aufenthaltszeit der Operirten und Verwundeten so bedeutend verkürzt worden ist. Wie gross ausserdem der Nutzen für die Betreffenden selbst ist, ist dabei noch nicht berücksichtigt. Selbstverständlich steigt durch die (auch von den Gegnern *Lister*'s anerkannte) Abkürzung der Heilungsdauer die Leistungsfähigkeit des Spitals und ist den Klagen über Platzmangel abgeholfen.

Schliesslich macht *N.* noch eingehende Angaben darüber, wie der *Lister*'sche und namentlich der vereinfachte *Thiersch*'sche Verband für die Kriegschirurgie nutzbar gemacht werden könnte. Muralt.

Grundzüge der Arzneimittellehre

von Dr. *Carl Friedrich Heinrich Marx*, Professor in Göttingen. Stuttgart 1876. Verlag von F. Enke, Stuttgart

Unter diesem Titel veröffentlicht der greise Gelehrte in einer Brochure von 71 Octavseiten unter der Form von Aphorismen seine Anschauungen über die Therapie, indem er theils Winke allgemeinster Natur gibt, theils aber eine kurze Uebersicht der Arzneimittel vorführt, die er in stärkende, in schwächende und in ausgleichende eintheilt.

Bei aller Hochachtung und Verehrung, die wir vor dem Silberhaare des 80jährigen Verfassers haben, müssen wir doch gestehen, dass die allgemeinen Grundsätze und die Eintheilung der Arzneimittel sowohl als die speciellen Gebrauchsindicationen so sehr von den uns geläufigen Ansichten abweichen, dass wir dem kleinen Werkchen nur einen historischen Werth beimessen können. Wenn z. B. die stärkenden Arzneimittel weiter abgetheilt werden in erregende, zertheilende, reizende u. s. w., so sehen wir nicht ein, was Jodkalisalbe und Ung. cinereum mit Stärkung des Organismus zu thun hat, die wiederum mit Recht unter der Rubrik der zertheilenden figuriren. Ebensowenig was „feuchterhaltende Mittel“, wie Glycerin- und Traubenpommade, unter den schwächenden zu thun haben.

Im Speciellen finden wir dann manche Angaben, die wir fast nur als Lapsus memoriæ aut calami auffassen können, z. B. wenn die *Vallet*'schen Pillen unter den eröffnenden erwähnt werden, oder wenn wir Sätze lesen wie den Schluss des § 38 und des § 60. Auch die Dosirung der Mittel ist, wo sie überhaupt angegeben ist, häufig mangelhaft, z. B. heisst es in § 88 „Zur subcutanen Injection (von Morphium) genügen 20 Tropfen einer wässerigen Lösung“ (wie stark?) oder § 118 „von solchen Trochiscis Santonini gibt man 7 Milligr.“ (doch wohl kaum von den Trochiscis). In den ersten Capiteln fehlt die Dosirung meist ganz, in den letzten Abschnitten ist sie fast durchgehends nur angedeutet. Wir heben noch hervor, dass das kleine Werk Herrn Dr. *Heinrich Rohlfs* zugeeignet ist. Massini.

Der hämorrhagische Infarct

von *C. Gerhardt.* Samml. klin. Vorträge. Nr. 91. Leipzig, Breitkopf & Härtel. 1875. 18 Seiten.

Die meisten Hämorrhagischen Infarcte entstehen, indem ein Embolus in eine Arterie die Blutzufuhr in's zugehörige Gebiet abschliesst; dann bricht aus den Venen eine rückläufige Hyperämie herein; das Blut durchtränkt und lockert das Gewebe und verwandelt es in eine angeschwollene, gekörnte, schwarzrothe Masse. Es kann aber auch ohne Embolie ein Infarct entstehen, namentlich bei den Infectionskrankheiten, oder eine Embolie nicht von Infarcirung des Gewebes gefolgt sein.

Der Embolus kommt aus Thrombosen in den Venen der unteren Extremitäten, des Uterus, der Prostata, der Nieren, aus Gerinnselbildungen, in den Hirnsinus oder dem rechten Herzen; er tritt ein ganz oder fast symptomlos oder unter den Erscheinungen von Ohnmacht, Stickanfall und Frost, bald einzelner, bald zu mehreren nacheinander mehr oder weniger hochgradig bis zu den Erscheinungen eines convulsiven Anfalles oder plötzlichen Todes. Blutspeien, knatterndes Rasseln, Seitenstechen, Reiben, Dämpfung mit Tympanie, besonders entsprechend dem häufigsten Sitze im Unterlappen einer Lunge,

verkünden die Infarcirung. Icterus, vielleicht hämatogener, tritt hie und da, pleuritischer Erguss ungemein oft hinzu.

An der Stelle des Infarctes stellt sich mit der Zeit rostbraune Verfärbung ein, Lockerung, Aufsaugung des Blutes mit Zurückbleiben von Pigment in den Geweben oder Entfärbung und Schrumpfung zu einer gelbweissen oder graupigmentirten Schwiele; oder Zerfliessen, Entleerung eines Breies mit Hämatoidinkrystallen, elastischen Fasern und grossen, Blutkörperchen und Blutfarbstoff haltigen, Zellen, Höhlenbildung oder Schrumpfung, oder eitriger oder brandiger Zerfall, welche zu Lungengangrän in weiterem Umfange, Pneumothorax, eitrigem oder jauchigem Pleuraexsudat, Lungenblutung führen können.

Die Diagnose ist zu stellen gegen vielfache Ecchymosenbildung auf der Schleimhaut der Bronchien; gegen Lungencarcinom, dessen Pleuraexsudat mit Verengerung der kranken Seite einhergeht; gegen Ecchinococcus der Lunge, gegen Pneumonie.

Verhütung und Behandlung der hämorrhagischen Infarcte geschehe durch antiseptische Wundbehandlung, Eisbehandlung bei Furunkulose, Immobilisirung thrombotischer Theile, Venæsection, künstliche Inspiration, Morphium. Aufsaugung der Pleuraexsudate nach Infarct wird nicht angerathen und über die Anwendung der Digitalis die beherzigenswerthe Lehre ausgesprochen: „Man soll Digitalis, ein wahres Remedium anceps, nie wegen geringer Beschwerden, am wenigsten aber desshalb anwenden, weil Jemand herzkrank ist.“ „Ist aber die Indication für den Gebrauch des Mittels einmal gegeben, dann muss die anzuwendende Dose gross genug sein, um nach kurzer Zeit, etwa 1—2 Tagen, eine volle Wirkung hervorzubringen. Dann muss wieder auf längere Zeit von allem Digitalisgebrauche Abstand genommen werden.“ „Man soll drittens den erstmaligen Digitalisgebrauch bei einem Herzkranken sorgfältig überwachen.“ Seitz.

Kantonale Correspondenzen.

Wien. Verehrteste Herren Collegen! Für meine heutige wiener Correspondenz, für welche Sie so freundlich waren, mir zum Voraus Aufnahme zuzusichern, hatte ich ausschliesslich „Psychiatrica“ bestimmt, doch kann ich es nicht unterlassen, auch diesmal wieder etwas aus dem Gebiete der Syphilis vorauszuschicken. Wie Sie schon früher (Seite 213, Jahrgang 1876) im „Corresp.-Blatt“ Ihren Lesern mittheilten, hat Prof. *Bamberger* die Therapie der constitutionellen Syphilis um ein Grosses bereichert und zwar durch die subcutane Anwendung des Quecksilberalbuminats. Bekanntermassen hat man die Methode der subcutanen Application (unserer Ueberzeugung nach überhaupt eine wahre Zukunftsmethode der gesammten Medication) auch beim Quecksilber schon längst angewendet; aber bei dem betreffenden Präparat (Sublimat) wurden die guten Seiten durch die grossen Nachtheile (starke Schmerzen und häufige Abscedierung) weit aufgehoben. Die neue *Bamberger*'sche Methode jedoch zeigt nur die Vortheile mit Vermeidung der eben genannten üblen Folgen. Ich hatte hier namentlich auf der *Benedict*'schen Poliklinik mehrmals Gelegenheit, diese neue Behandlungsweise der secundären Lues (besonders der specif. Exantheme) kennen zu lernen, und ich möchte sie allen H. H. Collegen aufs dringlichste anempfehlen; es ist dies gewiss eine epochemachende Bereicherung unserer Therapeutik; die Erfolge sind zauberhaft (namentlich bei Psoriasis palmaris) und die Applicationsweise ist ja so einfach, fast schmerzlos und selten oder nie (bei gehöriger Reinhaltung der Spritze und des Präparats) von Abscessen gefolgt, und zudem ist auf diese Weise eine ambulatorische Behandlung dieser sonst so unangenehmen Leiden ganz gut möglich. Diese Lösung des Quecksilberalbuminats hat aber zwei Uebelstände; erstens ist ihre Bereitung nicht ganz ohne Schwierigkeiten und zweitens zersetzt sie sich leicht. Aus diesen Gründen suchte *Bamberger* nach einem günstigeren Präparate und fand ein solches im Fleischpepton, das aber einstweilen noch aus London bezogen werden muss. Die sehr einfache Bereitung des Peptonquecksilbers ist nach *Bamberger* folgende: „Man löst 1 Gr. Fleischpepton, welches eine gelbliche, beinahe krystallinisch aussehende Masse darstellt, in ca. 50 Cctm. Wasser auf, setzt dann 20 Cctm. einer fünfprocentigen Sublimatlösung hinzu, wodurch ein reichlicher Niederschlag von Quecksilberpepton entsteht, und dann so viel zwanzigprocentige Koch-



salzlösung, bis der Niederschlag vollständig aufgelöst ist. Man giebt das Ganze in einen Mischcylinder und fügt so viel Wasser hinzu, bis die Gesammtmenge der Flüssigkeit 100 Cctm. beträgt. In dieser Weise hat man sich eine Lösung bereitet, in welcher jeder Cctm. 1 Ctgrm. Sublimat enthält.

Diese Lösung hält sich viele Monate lang vollkommen klar; nur hie und da scheidet sich in geringer Menge ein weisslicher (wahrscheinlich ein Eiweiss-) Körper aus, was jedoch die Brauchbarkeit der darüber stehenden klaren Lösung nicht beeinträchtigt. (Hier ist vielleicht noch beizufügen, dass *Bamberger* bei Gelegenheit dieser Mittheilungen in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien das genannte Fleischpepton auch als Nährmittel bei Magenkranken und bei Reconvalescenten warm empfiehlt). Das betreffende Präparat kann leicht von jedem Arzt oder Apotheker hergestellt werden.

Doch nun zu speciell Psychiatrischem. Natürlich verbietet mir der beschränkte Raum weitläufiger über meine Besuche in verschiedenen Anstalten zu referieren; es wäre dies auch ein zu fachmännisches Thema für Ihren Leserkreis; ich möchte nur einige wenige Punkte von mehr allgemeinerem Interesse berühren.

Hier in Wien hat man Gelegenheit, auf meinem Specialgebiete viel zu sehen und zu lernen; die grosse, schöne Anstalt mit ihren 3 Abtheilungen, von denen eine Prof. *Leidesdorf* zu clinischen Zwecken unterstellt ist, und dann namentlich die erst vor kurzer Zeit errichtete, eigentliche psychiatrische Clinik im „allgemeinen Krankenhaus" mit Prof. *Meynert* an der Spitze, bieten dem Irrenarzte reichliche Ausbeute, nur ist es Schade, dass Prof. *Meynert* gegenwärtig an einer Unterschenkelfractur darniederliegt, doch hatte ich trotzdem die angenehme Gelegenheit, mit ihm persönlich bekannt zu werden; seine Clinik soll sehr grossen Anklang finden; dort werden die in Vielem vom Althergebrachten abweichenden Ansichten, die er in einer Brochure „Ueber Umfang und Methode der clinischen Psychiatrie" niedergelegt hat, in die Praxis übersetzt.

Ferner verdanke ich Prof. *Benedict* viele werthvolle Ergebnisse meines wiener Aufenthalts; ich habe an ihm einen wahrhaft genialen Denker von enormer Arbeitskraft und Vielseitigkeit kennen gelernt; schon sein bekanntes Lehrbuch der Electrotherapie enthält ja Vieles, was weit über den Titel hinausgeht und dann seine zahlreichen kleineren Journalartikel über Lyssa, entzündliche Kernwucherung, Lymphorrhagie, Anatomie und Physiologie der Pyramiden etc. und ganz besonders seine Arbeiten über Verbrecherpsychologie, Verbrecher-Schädel und Gehirne eröffnen die bedeutungsvollsten Ausblicke auf den verschiedendsten Gebieten, neuerdings namentlich auch in der anatomischen Definition des bisher so vagen Erblichkeitsbegriffs der Psychopathien.

Prof. *Benedict* war so freundlich, mir seine schönen microscopischen Präparate zu demonstrieren, namentlich über Lyssa und Bulbärparalyse; höchst interessant, ja wohl einzig in ihrer Art ist seine Sammlung von Verbrecher-Schädeln und Gehirnen, die in nicht zu ferner Zeit in einem bereits vorbereiteten Atlas mit Text ihre Verarbeitung finden werden. In *Benedict*'s Policlinik, sowie in seinem Privatverkehr habe ich hier die interessantesten und auch lehrreichsten Stunden verlebt. Es ist ganz unbegreiflich und förmlich schmerzlich, wenn man sieht, welchem Widerstand und welchen, oft wahrhaft gemeinen, Missdeutungen dieser bedeutende Mann in den hiesigen Fachkreisen ausgesetzt ist; solches ist eben nur hier in Wien möglich, anderswo ist man so gebildet, auch einen Gegner anständig zu behandeln, namentlich einen Gegner von solcher Bedeutung und solchem Rufe, mit dem zusammen zu arbeiten ja grösste Ehre sein sollte; dies gilt aber leider nicht von Wien, hier verläumdet und beschimpft fast Jeder den Andern, hier „irrt" man sich nicht, sondern man „lügt", wenn man sich erlaubt, eine andere Meinung zu äussern. Diese Art von Collegialität ist abscheulich und doppelt unangenehm für einen Fremden, der gerne mit Allen bekannt werden möchte und dann von Einzelnen so edle Biographien der Andern hören muss. —

Ich habe oben schon die wirklich schöne wiener Anstalt erwähnt; ihre Besichtigung möchte ich allen H. H. Collegen, die nach Wien gehen, empfehlen, man wird dort sehr freundlich aufgenommen, und ich bin speciell den dortigen H. H. Collegen sehr verpflichtet, indem ich mehrere Wochen in dieser Anstalt arbeitete, auf die liberalste und zuvorkommendste Weise von der verehrten Direction (Prof. *Schlager*) sowie von den andern Aerzten unterstützt. Die Anstalt besitzt an dem Primararzt der Frauenabtheilung Dr. *Holler*, einen sehr tüchtigen Microscopiker und Hirnanatomen, der die Güte hatte,

mich in seine eigene Methode der Herstellung von Hirnpräparaten einzuführen. Diese Methode, die Dr. *Holler* seit einigen Jahren betreibt und in deren technischer Vollendung er es zu einer merkwürdigen Vollkommenheit gebracht hat, wurde vor ca. 1 Jahr auf Verfügung des niederösterreichischen Landtags im Jahresbericht der Irrenanstalt Ibbs mit einem reichen Atlas publicirt; dieser Atlas fand aber begreiflicher Weise nur beschränkte Verbreitung und andrerseits ist die Methode so originell und werthvoll, dass sie wohl verdient, recht weit bekannt und geübt zu werden. Sie werden mir gewiss erlauben, Ihnen in möglichster Kürze über die betreffende Technik zu berichten; vielleicht leiste ich damit dem einen oder andern meiner H. H. Collegen einen kleinen Dienst, und es ist zugleich ein Tribut meiner aufrichtigen Dankbarkeit gegenüber Dr. *Holler*, wenn ich seine schöne Methode zu verbreiten suche.

Die Härtung geschieht in *Müller*'scher Flüssigkeit; dann werden aus freier Hand ziemlich dicke Schnitte (bis 8 Millim. dick) hergestellt, die 12—24 Stunden lang in Aq. dest. eingelegt und nachher während 8—14 Tagen in einer Lösung von carminsaurem Ammoniak (Acid. Carmin. 4,0 : Liq. Ammon. caust. 140,0) gefärbt werden. Wenn sie „die einer gesättigten Carminlösung möglichst nahe kommende dunkle Färbung“ angenommen haben, wird der überschüssige Carmin in Aq. dest. ausgewaschen; dann werden die Schnitte 12—24 Stunden lang in absol. Alcohol entwässert und nachher nach Verdunstung des auf den Oberflächen haftenden Alcohols auf dem reinen Objectträger in eine chloroformige Lösung von Canadabalsam eingebettet, und werden so lange successive mit Balsam übergossen, bis das Präparat davon ganz durchtränkt ist; dabei ist es sehr wichtig, genau darauf zu achten, dass die dem Objectträger aufliegende Präparatfläche genau in eine Ebene zu liegen kommt und dass keine Luftblasen zwischen ihr und dem Glas zurückbleiben. Das so in Balsam eingebettete Präparat wird nun zum Trocknen auf die Seite gelegt; dieser Trocknungsprocess nimmt je nach der Dicke des Präparats 4—8 Wochen in Anspruch; erst wenn dasselbe durch und durch glasartig und spröde ist, darf mit der weiteren Präparation fortgefahren werden, und diese besteht in einfachster Weise darin, dass man mit scharfen convexen Scalpellen das Präparat schabt, bis es die erwünschte Durchsichtigkeit erhalten hat. Aber gerade dieses scheinbar so einfache Schaben ist sehr schwierig; es braucht grosse Uebung, das Messer immer so zu führen, dass man stets gleichmässig verdünnt und das Präparat nicht beschädigt, aber Jeder kann sich durch Fleiss diese mechanische Fertigkeit aneignen und der dazu erforderliche Zeitaufwand wird reichlich belohnt durch die wirklich überraschenden Resultate. Man kann bei Geduld und Uebung fabelhafte Dünnheiten erreichen, und zwar nicht nur auf kleinen Schnitten, sondern auch auf solchen von unbegrenzter Ausdehnung; natürlich wachsen mit letzteren auch die technischen Schwierigkeiten, doch Durchschnitte vom Rückenmark, von der Med. oblong., vom Pons etc. sind sehr leicht ausführbar. So viel ist sicher, dass weder aus freier Hand, noch mit irgend einer andern, bisher bekannten Methode Schnitte von gleicher Feinheit können hergestellt werden; den besten Beweis dafür liefern die Bilder des obenerwähnten *Holler*'schen Atlas, von denen viele bei einer Vergrösserung von ca. 2500 gezeichnet sind und zwar nach Präparaten, die als geringer röthlicher Hauch auf dem Objectträger imponieren und durch welche man die allerfeinste Schrift lesen kann; ich selbst habe die *Holler*'schen Präparate oft mit Hartnack Immersion XI. und Ocular 6 untersucht und wirklich prächtige Bilder mit überraschender Klarheit gesehen; die Möglichkeit, mit solchen enormen Vergrösserungen zu arbeiten, ist gewiss beweisend für die Feinheit der Präparate.

Um die Skizzierung des technischen Theils dieser Methode zu vervollständigen, muss ich noch hinzufügen, dass man nach der höchst möglichen Verdünnung das Präparat mit Ol. terebinth. aufhellt, dann neuerdings mit Canadabalsam übergiesst und mit dem Deckgläschen abschliesst.

Ich konnte natürlich hier nur das Allernöthigste aufführen; den H. H. Collegen, die sich darum interessieren, bin ich gerne bereit, nähere wünschbare Aufschlüsse über die Methode zu geben. —

So viel über das wiener psychiatrische Leben und Treiben, jetzt nun noch ein paar Worte von München: in der dortigen grossen Anstalt, die gegenwärtig im Umbau begriffen ist, habe ich auf der Durchreise ebenfalls viel Schönes gesehen, besonders das microscopische Arbeitszimmer ist in den letzten Jahren ein wahrer Wallfahrtsort ge-



worden. Die Erfolge von Prof. *Gudden* mit seinem Microtom sind ja weltbekannt; doch muss man das Wunder selbst gesehen haben, besonders die ununterbrochenen Serien von einigen Tausenden Frontalschnitten durch das ganze menschliche Gehirn. Prof. *Gudden* und Dr. *Forel* waren so gütig, mir eine grosse Anzahl dieser Präparate zu demonstrieren und mir die Details dieser Methode ausführlich mitzutheilen; auch diese Präparate sind von höchster technischer Vollendung.

Aber nun genug geplaudert, nicht wahr, verehrteste Herren Collegen, sonst kommt die Scheere des Redactors zum Vorschein; herzlichen Dank für die Aufnahme meiner beiden Briefe. Mit freundlichem Grusse

Ihr ergebener College

4. December 1876. Dr. Sury-Bienz.

Worms a. Rh. Geehrter Herr Collega und Redacteur! In Nr. 16 Ihres „Correspondenz-Blattes für Schweizer Aerzte“ findet sich ein Referat über meinen Grundriss der Geschichte der Medicin und des heilenden Standes, dessen, wie ich gerne anerkenne, wohlwollende Haltung mich abhalten würde, einige Vorwürfe, die mir darin gemacht werden, richtig zu stellen, wenn ich diess nicht bei dem grossen Leserkreise Ihres Blattes für wichtig und diesem schuldig zu sein glaubte, die ich (resp. mein Buch) meine Ueberzeugung nach nicht verschuldet habe.

Der Hauptvorwurf, der mir gemacht wird, ist der, dass ich *Rademacher*, der als Praktiker beurtheilt sein wolle, „mit absolutem Unverständniss behandelt“ habe. Die Ueberschrift des Kapitels, in welchem ich den Rademacherianismus abhandle, heisst: „Systeme, Theorien und Schulen des 19. Jahrhunderts.“ Dieser gemäss habe ich logischerweise das System *Rademacher*'s in's Auge fassen und scizziren müssen, von dem der Herr Referent selbst sagt: „Mit dem *Rademacher*'schen Systeme kann sich natürlich heute kein Arzt mehr einverstanden erklären.“ Darin stimmt derselbe also mit mir überein. Um den Einfluss der *Rademacher*'schen praktischen Bestrebungen aber doch nicht ganz zu übergehen, adoptirte ich ein Urtheil von Prof. *Phöbus*, weil ich diesen für competenter hielt, ein Urtheil über jene abzugeben, als mich selbst, der ich nie nach *Rademacher* prakticirt habe. Die betreffende Stelle lautet: „Auch Prof. *Phöbus*, der Giessener Pharmakologe etc. erkannte wenigstens an, dass *Rademacher*, „der leider nicht genug wissenschaftliche Bildung besessen, den Nutzen gebracht habe, den Aerzten das Heilen wieder wichtiger zu machen, als das blosse Diagnosticiren,“ worin, die Sache geschichtlich betrachtet, ein sehr grosses Lob liegt. Ob ich also trotz Adoption dieses Urtheils über *Rademacher*'s praktische Anleitung jenen harten Vorwurf verdiene, mag der Leser entscheiden.

Weiter heisst es: „der Mangel dieser in vielfacher Beziehung äusserst interessanten Kapitel thut dem Werke ganz entschieden Eintrag und wir hätten dafür gerne die ganz unnöthigen Bildnisse einzelner Götzen und sogenannter(!) gelehrter Häupter, welche das Buch nur vertheuern, dran gegeben.“ Ich musste für das 19. Jahrhundert die ausser den Hauptdisciplinen sonst abgehandelten Fächer weglassen, weil der in Aussicht genommene Raum bereits weit überschritten war, und andernfalls ein mehr als bibeldicker Band entstanden wäre. Eine Theilung in 2 Bände war nicht mehr möglich. Ausser diesem rein äusserlichen Grunde glaubte ich die fehlenden Kapitel aber besonders desshalb weglassen zu können und zu sollen, weil in einem Buche, das vorzugsweise sich an Praktiker wenden wollte, die theoretischen Fächer entbehrt werden konnten, zumal diese von der Studienzeit her noch den Meisten ohne Zweifel bekannt sind, was bezüglich der Systeme, Theorien etc., die nicht vorgetragen zu werden pflegen, nicht der Fall sein dürfte. — Die Bildnisse sind bei dem culturhistorischen Standpunkte des Buches zulässig, ganz abgesehen davon, dass es immerhin die meisten Leser interessiren dürfte, „sogenannte Gelehrte“, wie *Hippokrates, Vesal, Harwey, Haller, Scoda, Helmholtz* etc. vor Angesicht zu sehen, ohne dass sie sich einer bloss müssigen Neugierde schuldig machen.

Ich habe den Pragmatiker *Sprengel* u. A. als Vorgänger darin. Willkürlich aufgezählt sind sie aber nicht, da die Genannten wohl alle als epochemachend, resp. der Folgezeit die Richtung gebend, allgemein angesehen zu werden pflegen. Was die mit Recht als ein Vortheil bezeichnete Bürgschaft des H. *Rohlfs* für die grössere Correktheit des Buches betrifft (insofern jener die Güte hatte, die letzten Correkturbogen auf etwaige Fehler zu prüfen), so ist auf diese Weise die Vermeidung von etwa einem Dutzend

falscher Angaben, bez. Jahreszahlen, Namenschreibung, Lebensstellung Einzelner u. dgl. gelungen, was ich bei einem geschichtlichen Werke für wichtig genug hielt und halte, um dafür in der Vorrede Dank zu sagen. Wenn der geehrte Herr Referent sagt, die dargestellten Lehren eines *Plato*, *Paracelsus* etc. etc. seien der Art, dass „uns glauben machen zu wollen, es hätten diese Herkulesse des Geistes in der That an solchen Unsinn geglaubt, das denn doch den Unsinn auf die Spitze treiben hiesse," so glaube ich, dass diesen eigenthümlichen Vorwurf alle, die Geschichte schreiben, sich gefallen lassen müssen, weil sie durchaus nicht das Recht haben, jene Herkulesse des Geistes als Herkulesse des Humbugs hinzustellen.

Mit der höflichen Bitte um gefällige Aufnahme vorstehender Zeilen in Ihr geschätztes Blatt, habe die Ehre, in der Erwartung, dass Sie jener zu willfahren geneigt sind, zu zeichnen in collegialer Hochachtung ergebenst

Worms, 5. Dezember 1876. Dr. Baas.

Wenn Herr Dr. *Baas* ein Buch herausgibt, so muss er sich gefallen lassen, dass jeder Leser sich über dieses Buch ein Urtheil bildet, und wenn Hr. Dr. *B.* nun die Passion hat, über ein Urtheil, welches mit dem seinigen nicht harmonirt, auf den Fuss getreten zu sein, so hätte er das Buch ungeschrieben lassen sollen.

Mein Urtheil über *Rademacher* halte ich aufrecht. Hrn. Dr. *B.* gefällt es, *Phöbus* für sich heranzuziehen. Das ist seine Sache. Hätte er Andere herangezogen, dann würde etwas ganz anderes herauskommen. Wir haben es mit *Rademacher* als *Rademacher* zu thun, nicht aber mit *Rademacher* wie *Phöbus* sich ihn zuschnitzelt. Hr. Dr. *B.* sagt ja ausdrücklich, dass er nie nach *Rademacher* practicirt habe, das heisst also, er kennt die *Rademacher*'schen Mittel nicht ex praxi. Wie kann er denn da auf den Fuss getreten sein, wenn einer ihm sagt, er habe *Rademacher* mit absolutem Unverständniss behandelt? Versteht denn einer den, der reinweg als Praktiker zu fassen ist, dessen Mittel er nie versucht hat?

Ich sagte, dass Hr. Dr. *B.* die Bilder hätte fallen lassen können, und statt dessen sein Werk bis auf die neueste Zeit vollständig ausführen. Dr. *B.* meint nun, dass wenn er auf das eingegangen wäre, das Buch zu voluminös geworden wäre. Ist ja ganz meine Ansicht, und eben desshalb, dass das Buch nicht zu voluminös werden sollte, sagte ich ja, statt das fallen zu lassen, was ich im Auge habe, hätte er lieber etwas anderes fallen lassen sollen. Hr. Dr. *B.* nennt nun das, was ich in's Auge fasse, Theorie, das, was er in's Auge fasst, Praxis. Das ist seine Ansicht, ich meine gerade umgekehrt. So sind eben die Ansichten in der Welt verschieden.

Wie ferner meine Aeusserung über Hrn. Dr. *Rohlfs* auch den geringsten Anstoss erregen kann, sehe ich gar nicht ein, Hrn. Dr. *B.* ist dadurch auch nicht im Mindesten zu nahe getreten, und wenn er das meint, so liest er sich, was reine Willkür ist, etwas zwischen den Zeilen.

Platon und *Paracelsus* betreffend, stellt Hr. Dr. *B.* nun in prägnanter Weise meinem Herkules des Geistes den Herkules des Humbugs gegenüber. Indessen ist sein Schluss denn doch ein verfehlter. Es gibt nämlich eine Reihe von Schriftstellern, und *Platon* (*Timæus*) und *Paracelsus* gehören zu ihnen, die das, was sie schreiben, in ganz anderer Weise geben und schreiben, wie sie es meinen. Das ist, im Lichte der Jetztzeit betrachtet, ein gar auffallendes Ding. Heute wird Jeder sagen: weisst du was und hast du Lust, es mitzutheilen, nun so schreibe es; hast du aber keine Lust es mitzutheilen, nun so lasse es ungeschrieben. Aber nicht Lust haben, es mitzutheilen und nun doch schreiben, so schreiben, dass es unter 10 nicht 9, am Ende unter 100 nicht 99 verstehen können, das ist Humbug. Ja, das nennen wir heute Humbug; es ist aber noch lange nicht Humbug im Geiste derer, die diesen eigenthümlichen Weg eingeschlagen haben. Jede Zeit hat ihre Sitten und eine Sitte der Vorzeit, die zu unsern heutigen Sitten nicht mehr passt, ist darum noch nicht kurzweg Humbug. Noch lange nicht! Der Referent.

II. Reisebrief aus dem Süden.

Geehrte Redaction! Wohl nur Engländern ist es gegeben, Jahre lang ein Land zu bewohnen oder dasselbe wiederholt zu bereisen, ohne im geringsten um die staatlichen



Einrichtungen oder um das Wohl und Wehe der Bewohner desselben sich zu kümmern. Uns andere Menschenkinder drängt es zu vernehmen, wie es mit dem Volksleben im fremden Lande steht, und namentlich wird es einen Arzt immer interessiren, die Stellung kennen zu lernen, welche unsere Collegen in der Gesellschaft einnehmen.

Italien ist äusserst reich an Aerzten, wohl in dieser Beziehung das reichste Land der Erde, weit reicher als die Cantone St. Gallen und Luzern. Es mag das wohl mit daher kommen, dass man hier zu Lande ohne sonderlich grosse Mühe Doktor wird, wetteifern doch einige zwanzig Universitäten miteinander, Doktorhüte an Mann zu bringen. Und da der Besitz der von einer italienischen Universität verleihten Doktorwürde genügt, um im ganzen Königreiche praktiziren zu dürfen, so erklärt das zugleich das sonst ziemlich unverständliche Fortexistiren so vieler kleiner, an sich sonst ganz unbedeutender Universitäten. Staatsminister *Bonghi* hatte einen Anlauf genommen, diese Universitätswirthschafterei durch Einführen des Staatsexamens abzuthun, aber sein Streben, das Niveau wissenschaftlicher Bildung in Italien zu heben, scheiterte an dem Widerstande der Professoren der kleinen Universitäten, die in Folge der Ausserkurserklärung der Doktordiplome alle und jede Bedeutung verloren hätten.

Die gesellschaftliche Stellung der italienischen Aerzte ist im Allgemeinen eine sehr wenig beneidenswerthe; ein mit den italienischen Verhältnissen sehr vertrauter Landsmann sagte mir, sie (die Aerzte) rangirten unmittelbar hinter den Strassenkehrern. Das ist nun gewiss arge Uebertreibung, doch steckt ein recht grosses Korn Wahrheit darin. Die übergrosse Mehrzahl der Aerzte auf dem Lande und in den kleinern Städten vegetirt kümmerlich in der Stellung von Gemeindeärzten (medici condotti); sie erhalten im Mittel 2000 und 2500 Frs. jährliche Besoldung „für Alles“, d. h. für Gratisbehandlung aller sich meldenden Gemeinde- und Thalangehörigen, Besuche und Operationen inbegriffen. Begreiflich ist es, dass die Ansprüche des lieben Publicums an diese festangestellten und von der Gemeinde besoldeten Aerzte keine geringen sind und daher letztere sich so ziemlich in der Stellung von Prügeljungen befinden. Einzelne Aerzte, die glücklicher situirten, empfangen nur Wartgeld, „damit sie an dem bestimmten Orte wohnen“, und stellen für ihre Bemühungen Rechnungen, die hie und da wirklich auch bezahlt werden. Das Alles hat für uns Schweizer auch insofern Interesse, als im Tessin ähnliche Verhältnisse existiren und viele Tessiner Aerzte als medici condotti in Italien leben.

Vor 3 Wochen bekam hier einer meiner Weissenburger Patienten eine heftige Lungenblutung, die sich mehrmals wiederholte. Die Quelle dieser sich hie und da einstellenden Blutungen ist eine genau bekannte und sozusagen wandständige, und ich wollte dieselben durch Application einiger blutiger Schröpfköpfe bekämpfen, wie das auch früher schon mit raschem Erfolg geschah. Freilich, da war guter Rath theuer! Schröpfende Barbiere und Hebammen giebt es in Italien nicht mehr, seitdem die edle Kunst des Schröpfens und des Aderlassens durch gesetzlichen Erlass ausschliesslich in die Hände der Aerzte übergegangen ist, und ich selbst hatte früher weder je selbst geschröpft, noch besass ich den dazu nöthigen Apparat. Ich wagte es also, einen Collegen an's Krankenbett zu rufen, der denn auch kam und bereitwilliger als geschickt die Operation vornahm. Um aber in Zukunft auch in Beziehung auf allenfalls nöthig werdendes Schröpfen unabhängig dazustehen, gedachte ich mir einen Schröpfapparat zu kaufen, hatte aber leider auch hierin meine Rechnung ohne Italien gemacht. Können Sie es sich denken, dass in der Universitätsstadt Pisa kein Schröpfstock (scarificator), ja kein ordentliches chirurgisches Instrument überhaupt zu kaufen ist? Es ist das freilich arg, aber so recht bezeichnend, weshalb ich es mir erlaubte, Ihnen diese kleine Episode zu erzählen.

Der hiesige Spital ist uralt und klösterlichen Ursprungs und entspricht daher den Anforderungen, die wir heute an Spitalanstalten stellen, nur unvollkommen. Die Sääle und Betten sind zwar reinlich gehalten, dagegen ist die Ventilation der Räume trotz den fast beständig offenstehenden Fenstern und Thüren ungenügend, weil die Fenster wie in Kirchen hoch oben in den Wänden stehen, und so der eigentliche Belegraum der Sääle stagnierende Luft enthält. Daran scheint man sich nicht zu stossen; wie wenig überhaupt die Italiener noch Luftfanatiker sind, lehrt die Thatsache, dass selbst Professoren mit dem landesüblichen Kohlenbecken (als Handwärmer) von Bett zu Bett gehen und sich durchaus nichts daraus machen, das giftexhalirende Becken neben die Nase der Kranken zu stellen. Ein rühmlicher Anlauf zum Bessern ist beim Bau der neuen

Entbindungsanstalt gemacht worden. Die Anstalt wurde den 12. Dezember mit grosser Feierlichkeit eingeweiht oder eröffnet. Der Bau ist ein sehr zweckmässiger, die Zimmer sind geräumig, hell und gut ventilirt; dagegen sind leider auch hier architektonischer Harmonie zu Liebe die Abtritte im Innern des Hauses angebracht, und werden bei der bekannten Fürsorge (?), welcher sich dieselben hier zu Lande zu erfreuen haben, trotz aller Spühlung nur zu bald die Aufgabe der Ventilationsvorrichtungen wesentlich erschweren. Ein grosser Uebelstand scheint mir auch darin zu liegen, dass die neue Anstalt unmittelbar an die Abtheilung für Syphilitische angebaut ist und mit derselben communicirt; ob damit vielleicht nach italienischer Auffassung eine innere Verwandschaft beider Abtheilungen dokumentirt werden soll, ist mir aus der Eröffnungsrede nicht klar geworden.

Von der hiesigen medicinischen Fakultät werden Sie hoffentlich recht bald Bericht aus einer andern Feder erhalten. Vorläufig nur so viel, dass in jüngster Zeit manches geschehen ist, um mit der Zeit Schritt halten zu können; wenigstens an neuen, sehr schönen Gebäulichkeiten und ziemlich köstlichen Einrichtungen ist kein Mangel.

Gegen fremde Aerzte ist Italien äusserst coulant. Unter der Bedingung, dass kein italienischer Staatsbürger in die Cur genommen werde, darf ein Jeder, der im Besitze eines „Diploma di qualche università, scuola o collegio di medicina all estero“ sich befindet, ohne weiters in ganz Italien die Fremdenpraxis frei ausüben. (Regolamento per l'esecutione della legge sulla sanita publico, 20. Marzo 1865, Art. 94—96.)

Ich kann das Kapitel über die medicinischen Verhältnisse Italiens nicht schliessen, ohne den Herren Apothekern einen kleinen Denkzettel anzuhängen. Die Apotheker sind hier zu Lande, in noch höherem Grade als in Frankreich, Apotheker, Droguisten und quasi Specereihänder zugleich. Wie es unter solchen Umständen in einer gewöhnlichen Medicamentenbrauerei aussehen muss, ist so ziemlich selbstverständlich. Von den besser gehaltenen und besonders von den auf den „Fremdenfang“ berechneten sind die meisten, besonders aber die sich „English Dispensary“ und „Farmacia inglese“ nennenden Apotheken die reinsten Diebshöhlen. Das gilt im Speciellen weniger von Pisa, als von den Curorten an der Riviera. In Nizza z. B. wurden einem Fräulein für 4 Medicamente (20 Stück Pillen c. Sulfur. aurat. und Narcein, ein Senegainfus, ca. 2 Unzen Jodkalisalbe und ein kleines Fläschchen Jodtinktur) 28, sage achtundzwanzig Francs berechnet und abgenommen. Das eine Beispiel mag genügen.

Endlich Einiges über Pisa als Curort.

Es heisst Pisa schwer verläumden, wenn man von ihm sagt, es stecke in einem Sumpfe. Die grosse Arnoebene, welche sich von den Pisanerbergen bis zum Meere ausdehnt, ist im Gegentheile eine äusserst wohl bebaute und fruchtbare; Acker- und Wiesenculturen folgen sich abwechselnd in schmalen, gartenähnlichen Parzellen, so weit das Auge reicht; rings um jede Parzelle schlingen sich an in regelmässigen Abständen gepflanzten Bäumen üppige Weinrebenranken. Leider sieht der Winterkurgast von all diesen Herrlichkeiten nichts als das blätterlose Geäste. Die Pisanerberge tragen reiche Oliven- und Kastanienwaldungen, liegen aber zu weit (ca. 1½ Stunden) entfernt, um von Kranken besucht werden zu können. Mit der mehr afrikanischen als italienischen Vegetation der Riviera di Ponente lässt sich allerdings die Vegetation der Umgebung Pisa's im entferntesten nicht vergleichen; keine Palmen, keine mächtigen Agaven überraschen hier das Auge des Nordländers, nicht einmal Eucalyptusbäume haben die Pisaner gepflanzt, um der Gegend einen südlichen Anstrich zu geben. Dafür aber beengen uns hier keine Mauern und der Blick schweift ungehemmt über die ganze Landschaft.

Bekanntlich liegt die Stadt an einer grossen, gerade nach Süden offenen Biegung des Arno; der rechte oder nördliche Quai ist in seiner ganzen, circa eine halbe Stunde betragenden Länge von hohen Palästen eingerahmt und bildet so einen Sonnenfang Nr. 1, wie es in ganz Italien keinen zweiten giebt. Es ist daher der Lung'arno nicht nur der beliebteste und belebteste Aufenthaltsort für die hiesigen Curgäste und die Pisaner Welt überhaupt, sondern es ist auch fast ausschliesslich an diesem Quai, wo sich Kranke einquartiren sollten; am Lung'arno heizt die Sonne.

Das Klima Pisa's ist ein gleichmässig mildes, die Luft ist feuchtwarm und daher ausnehmend weich. Die Sonne brennt hier nicht wie an der Riviera, dafür friert man aber hier auch im Schatten nicht, wie das dort der Fall ist. Die Atmosphäre ist meist

still und wäre, im Gegensatze zu Cannes und Nizza, staubfrei zu nennen, wenn die Frauen Pisa's nicht so sehr der Schleppe huldigen würden. Hier „schleppt" Alles, von der Marchesa bis zum Fabrikmädchen herunter. Die Grandezza, mit welcher letztere einhergehen, ist wirklich einzig in ihrer Art: die Füsse in zierlichen Soccoli (Holzsandalen mit buntgesticktem Oberleder), vorn hochgeschürzt, hinten die ellenlange Schleppe, die Haltung siegesgewiss, „ein jeder Zoll eine Königin!" Es wäre zum Lachen, wenn man dabei nicht an den Staub dächte. Nebel sind zu Pisa äusserst selten, dagegen regnet es hier oft und viel; da aber die Strassen der Stadt und namentlich der Lung'arno ganz vorzüglich gepflastert und überhaupt sehr reinlich gehalten sind, so geht man auch beim Regen aus, oder wenigstens sofort nach dem Regenfall. Der Genuss der freien Luft ist daher in Pisa ein durch meteorische Erscheinungen sehr wenig beeinträchtigter. Ebenso wenig wird derselbe durch die Zeit des Sonnenuntergangs verkürzt, denn der Sonnenuntergang bringt keinen kühlen Luftzug und die Luft bleibt mild bis in die späte Nacht. Es sind das nicht hoch genug zu werthende Vorzüge, die Pisa vor den meisten südlichen Stationen voraus hat. Nicht verschwiegen darf dagegen werden, dass hie und da eine auf dem linken Arnoquai liegende Gerberei einen pestilenzialischen Duft aushaucht, so dass einem darob der Appetit zum Athmen vergeht. Da die Pisaner Aerzte aber behaupten, der Gerbereigestank sei „gesund", so wird diesem Uebelstande schwerlich abgeholfen werden.

Die Stadt Pisa hat in den letzten Jahren unendlich viel durch die schönen und mächtigen Quaibauten und durch die schöne Pflasterung der Strassen gewonnen; auch die Restauration der prächtigen Dombauten hat die Pisaner ein schönes Stück Geld gekostet; dann ist flussaufwärts als Verlängerung des Lung'arno eine lange, sehr schön unterhaltene Promenade angelegt worden. Damit aber glauben die Pisaner für alles Nöthige gesorgt zu haben, währenddem doch der Kranke und Schonungsbedürftige nirgends auch nur die einfachste hölzerne Bank, oder überhaupt eine Bank mit einer Rücklehne findet, auf der er ein Weilchen ausruhen könnte. Ebenso wenig wie für die Bequemlichkeit der Kurgäste wird für deren Unterhaltung etwas gethan. Musik bekömmt man keine andere zu hören, als die der Nachtschwärmer, und im neuen, sehr schönen und luftigen Opernhause beginnen die Vorstellungen erst um 8 Uhr, um bis Mitternacht zu dauern, und fallen daher für Kranke ausser Rechnung. So ist Pisa für den Kurgast eine höchst langweilige, an Bequemlichkeiten und Annehmlichkeiten sehr arme Winterstation.

Trotz alledem nimmt Pisa unter den luftfeuchten und windstillen Stationen eine der ersten Stellen ein und wird als Winterluftcurort mit Venedig, Pau, Ajaccio, Nervi und Specia bei eretischen Formen der Phthise, bei trocknen Catarrhen und grosser Neigung zu Fieber und Hæmoptoë den Heilanzeigen immer am besten entsprechen. Pisa ist auch Zufluchtsstation für Viele, welche durch die Frühlingsstürme (den Mistral) von der staubreichen Riviera di Ponente vertrieben werden. In neuerer Zeit wird als gleichwerthige Winterstation auch Rom oft genannt. Meinen nächsten Brief werden Sie wahrscheinlich von dort aus erhalten.

Pisa, den 3. Januar 1877. Schnyder.

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. Vom Regierungsrathe ist, entgegen den Anträgen der medizinischen Facultät, Hr. Dr. *Ad. Vogt* in Bern zum Professor der Hygieine ernannt worden. Die Facultät hatte in ersters Linie Hrn. Dr. *Forster*, in zweiter Hrn. Dr. *Wolfhügel*, beide zur Zeit in München, vorgechlagen.

Wir gratuliren dem Freund und thätigen Mitarbeiter von Herzen zu dem neuen Wirkungskreis, der sich ihm nun erschliesst, und sind überzeugt, dass das Fach der Hygieine in ihm einen rastlos fleissigen Förderer finden wird. Diese Ueberzeugung wird freilich von der Berner medizinischen Facultät nicht getheilt. — Die Zeit mag lehren, wer Recht hatte!

Bern. Geheimmittelunwesen. Die Direction des Innern hat den öffentlichen Vortrag des Hrn. Apotheker Dr. *Müller* über das Geheimmittelunwesen drucken und in angemessener Weise im Kanton verbreiten lassen. Hoffentlich werden die Herren Zeitungsverleger den Inhalt beherzigen.

Universitäten. Frequenz der medicinischen Facultäten im Wintersemester 1876/1877.

	Aus dem Canton M.	W.	Aus andern Cantonen M.	W.	Ausländer M.	W.	Summa M.	W.	Total
Basel	**20**	—	**47**	—	**3**	—	**70**	—	**70**
Sommer 1876	19	—	52	—	5	—	76	—	76
Winter 1875/76	19	—	60	—	3	—	82	—	82
Sommer 1875	18	—	49	—	6	—	73	—	73
Bern	**55**	—	**56**	—	**12**	**26**	**123**	**26**	**149**
Sommer 1876	53	—	57	—	13	24	123	24	147
Winter 1875/76	47	—	67	—	12	25	126	25	151
Sommer 1875	59	—	67	—	13	24	139	24	163
Genf	**24**	—	**24**	—	**20**	**2**	**68**	**2**	**76**
Zürich	**35**	—	**101**	**1**	**40**	**19**	**176**	**20**	**196**
Sommer 1876	31	1	89	1	49	22	169	24	193
Winter 1875/76	38	1	96	—	39	23	173	24	197
Sommer 1875	34	1	87	—	45	17	166	18	184

Ausland.

Deutschland. Ein neuer Inhalations- und Zerstäubungsapparat für medizinische und chirurgische Zwecke. Alle die bis jetzt in den Handel gebrachten Zerstäubungsapparate leiden an dem Missstande, dass sie den an das Krankenbett gefesselten Patienten nur in umständlichster Weise und mit den grössten Schwierigkeiten zugänglich zu machen sind. Der von den Gebr. Weil zu Frankfurt a. M. construirte Apparat beseitigt gründlich alle Missstände, die in pract. Beziehung an den seitherigen Inhalationsapparaten zu tadeln waren.

Das Grundprincip des neuen Apparates besteht darin, dass der Dampfkessel und der Behälter, welcher das zu zerstäubende Medicament enthält, vollkommen getrennt sind, sowie dass durch die geeignete Füllung des Kessels und durch das Vorhandensein eines sehr practischen Sicherheitsventils jede Explosionsgefahr bei Benutzung des Apparates vermieden wird.

Der elegant ausgestattete Apparat kostet nur 8 Reichsmark.

(D. M. W. 76, Nr. 25.)

England. Forensisches. *Braxton Hicks* regt folgende forensisch wichtige Untersuchungen in Anknüpfung an einen Fall an. 1) Wie verhält sich der Uterus in seinen Dimensionsverhältnissen, wenn er getrocknet und nachträglich wieder in Wasser aufgeweicht worden ist? 2) Kann der Uterus einer Jungfrau jedesmal von einem solchen, der einmal geschwängert gewesen ist, unterschieden werden?

Seine eigenen Untersuchungen an 6 Gebärmüttern ergaben, ad 1) eine Erweiterung der Dimensionsverhältnisse, während die Gestalt unverändert blieb, ad 2) glaubt *H.* constatirt zu haben, dass der jungfräul. Uterus trotz Neubildungen etc. stets gewölbter ist im Fundus, als einer, der je geschwängert gewesen.

(Brit. med. Journ. Febr. 5. 1876. — D. M. W. 76. 28.)

England. Inhalt einer Ovariencyste. In der Sitzung der patholog. Gesellschaft demonstrirte *Thornton* den Inhalt einer Ovariencyste. Die 49j. Patientin wurde 1866 punctirt, wobei nach dem Abfluss von 11 Gallonen Verstopfung der Canäle eintrat. Dasselbe geschah bei der im Januar 1876 vorgenommenen Punction. Tod an Bronchitis. Die ganze Abdominalhöhle war von einer enormen Dermoidcyste eingenommen, die mit degenerirten Epithelconglomeraten und kurzen rothen Haaren erfüllt war.

(Lancet. Apr. 8. 76. — D. M. W. 76. 28.)



Frankreich. Nach *Roubaud* nimmt das Lithium bromatum unter den steinauflösenden und sedativen Mitteln den ersten Rang ein, so wie es ausserdem noch vorzugsweise bei der durch harnsaure Diathese veranlassten Dysurie und den gleichfalls dadurch so häufig bedingten Neurosen die herrlichsten Dienste leistet.

(Arch. gén. de méd. Mai 75. — D. M. W. 76. 27.)

Freiburg i. B. Die durch Prof. *Czerny*'s Abgang nach Heidelberg (an Stelle des verstorbenen Prof. *Simon*) erledigte ordentliche Professur und das Directorat der chirurgischen Klinik ist Prof. *H. Maas* (Breslau) übertragen worden, der auf Ostern seine Stelle antreten wird.

Leipzig. Curpfuscherei-Controlle. In der letzten Versammlung des ärztl. Vereins stellte Dr. *Riemer* folgenden zeitgemässen Antrag: „Jedes Mitglied des ärztlichen Bezirks-Vereins betrachtet es als seine Ehrenpflicht, jeden zu seiner Kenntniss und genauern Beobachtung gelangten Fall von Curpfuscherei dem ärztlichen Bezirks-Vereine mitzutheilen, und letzterer übernimmt sodann nach einer genauen Prüfung aller Umstände die etwaige Publication.“

Italien. Secale cornutum. Dieses soll nach Experimenten des Dr. *G. Levi* in Pisa seine bekannte Wirkung nur seinem Gehalte an Phosphorsäure verdanken und zwar ist diese Wirkung proportional der Menge im Präparate enthaltener Phosphorsäure. Acid. phosphoric. wirkt eben so schnell und intensiv wie Secale.

(Gaz. méd. d. Par. 76. Nr. 3. — D. med. Wochenschr. 76. Nr. 22.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. December 1876 bis 10. Januar 1877.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Beim Scharlach zeigt sich eine geringe Abnahme: 28 neue Fälle (gegen 17, 21, 35) Dieselben sind, wie in den letzten halben Monaten vertheilt auf die ganze Stadt mit Ausnahme des Birsthales. Nordwestplateau 6, Birsigthal und Südostplateau je 8, Klein-Basel 5, von auswärts 1 Fall.

Rubeolae sind auch weniger zur Anzeige gelangt: 18 Fälle (31, 21), wovon je 6 vom NWplateau und Birsigthal, 4 SOplateau, je 1 Birsthal und Klein-Basel.

Masern nur 4 neue Fälle (10, 21, 8).

Keuchhusten herrscht unverändert in grösster Verbreitung; angemeldet sind 68 neue Fälle (38, 65, 78), NWplateau 23, Birsigthal 16, Klein-Basel 16, etc.

Erysipelas im letzten halben Monat auffallend häufig (13) kam weniger zur Beobachtung: 6 Fälle.

Typhus sind 2 neue Fälle angezeigt (7, 0, 3).

Diphtherie und Croup zusammen 10 Fälle (7, 7, 8), wovon je 3 in Klein-Basel und Birsigthal.

Varicellen 8 Fälle, wovon 6 im Birsigthal. Kein Puerperalfieber.

Bibliographisches.

19) *Herrmann*, Die Vivisectionsfrage. Für das grosse Publicum beleuchtet. 64 Seiten. Leipzig, F. C. W. Vogel.

20) *Ranvier*'s Technisches Lehrbuch der Histologie. Uebersetzt von Dr. *Nicati* und Dr. *H. v. Wyss*. I. Lieferung mit 41 Holzschnitten im Text. Leipzig, F. C. W. Vogel.

21) *Ziemssen*, Handbuch der spec. Pathologie und Therapie. XII. Band. Anhang: *Kussmaul*, Die Störungen der Sprache. 300 S. Leipzig, F. C. W. Vogel.

22) *Kraus*, Diagnose und Therapie der Krankheiten des Menschen mit Zugrundelegung der Lehren und Recepturen der ersten medicinisch-chirurgischen Autoritäten und Anführung von 1500 Receptformeln im metrischen Gewichte. Nebst einem Anhang über Balneologie. 980 Seiten. Wien, Verlag von Moriz Perles.

23) *Emmert*, Ueber functionelle Störungen des menschlichen Auges im Allgemeinen, sowie speciell nach Schuluntersuchungen in den Cantonen Bern, Solothurn und Neuenburg nebst Angabe der Hülfsmittel dagegen. Bern, Verlag von B. F. Haller.

24) *Lüning*, Ueber die Blutung bei der Exarticulation des Oberschenkels und deren Vermeidung. Inauguraldissertation. Zürich. Druck von F. Schulthess.
25) *Wiener Klinik.* Heft I. *Schnitzler*, Zur Diagnose und Therapie der Laryngo- und Tracheostenosen. Wien, Urban & Schwarzenberg.
26) *Mock*, Das Stahlbad Imnau in Hohenzollern. Imnau, Verlag von Frey.
27) *G. Burckhardt*, Die Lehre von den functionellen Centren des Gehirns und ihre Beziehung zur Psychologie und Psychiatrie. (Sep.-Abd. d. Zeitschr. f. Psychiatrie) Berlin, Verlag von G. Reimer.
28) *Fränkel*, Bibliotheca medicinæ militaris et navalis. Beiträge zur Literatur der Militär- und Schiffsheilkunde. I. Inauguralabhandlungen. Thesen. Programme. Preis 1 Mark. Berlin, Verlag von Enslin.
29) *Albert Ed.*, Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende, Gr. 8°, mit zahlreichen Holzschnitten. In Lieferungen. Wien, 1876, Urban & Schwarzenberg. 2 M.
30) *Winternitz Wilh.*, Die Hydrotherapie auf physiologischer und klinischer Grundlage. Vorträge für praktische Aerzte und Studirende. I. Bd. Der Einfluss der Hydrotherapie auf Innervation und Circulation. Mit 20 Holzschnitten, gr. 8°, 238 S. Wien, 1876. Urban & Schwarzenberg. 9 M.
31) *Schnitzler Joh*, Die pneumatische Behandlung der Lungen- und Herzkrankheiten. Zweite durch einen Nachtrag vermehrte Auflage. Mit 4 Holzschnitten. Gr. 8°. 40 S. Wien, 1877. Urban & Schwarzenberg. Fr. 2,50.

Briefkasten.

An sämmtliche Herren Collegen. Diejenigen Herren Collegen, die die „Uebersicht der Trauungen, Geburten und Sterbefälle in der Schweiz 1876“ zum Jahrgang 1876 des „Correspondenz-Blattes“ binden lassen wollen, ersuchen wir um ein wenig Geduld, das noch fehlende 4. Quartalheft ist uns vom statistischen Bureau noch nicht zugestellt. Die Voten in Sachen Impfung haben wir mit dem 12. Januar abgeschlossen, nachdem 84.8 % der Karten beantwortet eingelaufen waren. Die nähere Statistik folgt in Nr. 3. Herrn Dr. *Schnyder*: Nehmen Sie unsern besten Dank für Ihre interessanten Briefe und bewahren Sie uns auch in Rom das freundliche Interesse an unserm Blatte.

Herren Dr. *Sonderegger*, St. Gallen; Prof. *O. Wyss*, Zürich; Dr. *Gelpke*, Haag; Dr. *Müller*, Apotheker, Bern; Dr. *Cattani*, Engelberg; Dr. *F. Borel*, Neuchâtel: mit bestem Danke erhalten.



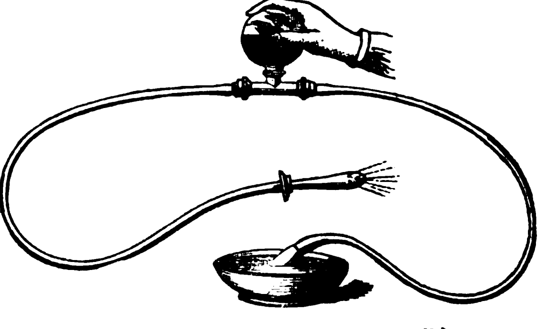
CONSULTER SON MÉDECIN.

BIBERON-POMPE MONCHOVAUT

Fonctionnant aussi bien que le sein de la mère (Garanti)
LE SEUL où le lait monte constamment sans jamais redescendre, et avec lequel l'enfant boit sans aucun effort.
Fabrique à Laon (Aisne).
Se méfier des nombreuses contrefaçons et imitations.
Se trouve à Bâle, pour la vente du gros et détail, chez M.
C. Walter-Biondetti, *Freiestrasse 73.*



Uterusdouchen, solide à Fr. 6, (Rabatt bei Abnahme von mehreren Exemplaren.)
Specula aus schwerzerbrechlichem Hartglas Fr. 3,
Gynaekologische Taschenbestecke, bestehend aus 12 der in der Praxis meist angewandten Instrumenten, die in 2 Griffen befestigt und beliebig verstellt werden können,



(Meinen verehrl. Clienten werden solche Bestecke auf Verlangen zur Einsicht eingesandt.)
Lister'sche Carbol-Spray à Fr. 15 und 20,
Billige und solide Dampf-Inhalationsapparate,
Urineaux (Harnrecipienten),
Clysopompen, Luftkissen, elast. Strümpfe und **Leibbinden, Pessarien,**
Catheter, Bougies in den verschiedensten Formen,
sowie alle chirurgischen und medicinischen Apparate und Instrumente nach den neuesten Constructionen liefert ***C. Walter-Biondetti, Basel,***
Freiestrasse 73 (nahe der Post).

Die Pharmacie Peschier in Genf

empfiehlt den Herren Aerzten ihre rühmlichst bekannten **Bandwurmpräparate:**
Pilules Peschier (c. extr. filic.) gegen Botryocephalus.
" " (c. extr. filic. et Koussin) gegen Tænia solium.
Beide in **Gelatinecapseln.**
Extr. filic. mar. Peschier & Koussin. purum.
Preislisten und Prospecte gratis. (H-186-X)

Zu verkaufen:

Eine gut ausgerüstete **Landapotheke** bei **Dr. Jæger.**
Ragaz, Kt. St. Gallen. [H 3678 Q]

Für Mediziner.

Bernard & Huette, Handbuch der operativen Medizin, chirurg. Anatomie und Instrumentenlehre, neu bearbeitet von **R. Dürr.** 2 Bde. 2. Aufl., mit 112 Tafeln. Schwäb. Zell 1857. (20 Fr.) Zu nur Fr. 6.
Vorräthig im **Schweizerischen Antiquariat** in Zürich.
[OF-49-A]

Winterpension.
Gersau, Vierwaldstättersee.
Hôtel Hof Gersau. [H 268 Lu]
Comfortable Einrichtung.
Pensionspreis Alles inbegriffen von Fr. 4 an.

[H-3063-Q]



Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 3. VII. Jahrg. 1877. 1. Februar.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *Alb. Burckhardt-Merian:* Zusammenstellung der Voten der sämmtlichen legitimen Schweizer-Aerzte Impfung betreffend. — *A. Baader:* Zur Aetiologie des Erysipels. — *Otto Gelpke:* Ueber Darminfection. (Schluss.) — 2) Vereinsberichte: Société médicale neuchâteloise. — 3) Referate und Kritiken: *Leube:* Krankheiten des Magens. — Dr. *A. Treichler:* Die Verhütung der Kurzsichtigkeit durch Reform der Schulen im Geiste Pestalozzi's. — 4) Kantonale Correspondenzen: Basel. — 5) Wochenbericht. — 6) Feuilleton. — 7) Bibliographisches. — 8) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Zusammenstellung der Voten der sämmtlichen legitimen Schweizer-Aerzte Impfung betreffend,

mitgetheilt von Dr. **Alb. Burckhardt-Merian.**

Unter den socialen Tagesfragen, die in neuerer Zeit in der Schweiz in immer weiteren Kreisen die Gemüther bewegen, drängt sich die über den Nutzen der obligatorischen Impfung in den Vordergrund. Wenn auch bisher, von Zeit zu Zeit, eine numerisch sehr minimale Opposition mit einem „Caveant!“ sich Luft gemacht; eine Organisation der Impfgegner fehlte bisher. Erst die vielbesprochenen Erlasse des Herrn Oberfeldarztes in Sachen Revaccination der Militärs, die mit Strenge diese letztere durchsetzen wollten, riefen einer Opposition, die in vielen Cantonen ein günstiges Terrain vorfand, und die Gelegenheit zu einer Organisation aller mit der Impfung unzufriedenen Elemente darbot.

Unter diesen Verhältnissen fühlte sich die schweizerische Aerzte-Commission veranlasst, als Vertreter der schweizer Aerzte gegenüber Publicum und Behörden, in dieser Frage Stellung zu nehmen, und beschloss, eine Stimmabgabe aller legitimen schweizer Aerzte Impfung betreffend zu veranlassen.

Die betreffenden Fragen wurden in Olten der, behufs statistischer Erhebungen in Sachen Impfung niedergesetzten, Commission (Präs. Dr. *de Wette*, Physicus in Basel) vorgelegt und von derselben gutgeheissen.

Das erste, was nun beschafft werden musste, war ein richtiges Verzeichniss der Adressen der sämmtlichen legitimen Schweizer-Aerzte. Da bei uns ein officieller Medicinal-Schematismus fehlt, und das dem *Fiala*'schen Medicinal-Kalender beigelegte Aerzte-Verzeichniss zahlreiche Lücken aufweist, so wendeten wir uns direct an Collegen in den verschiedenen Can-

tonen, und erhielten in wenigen Tagen die gewünschten Adressen. Einzig von Genf waren dieselben trotz mehrfacher Bemühungen des Herrn Prof. *Dunant* nicht erhältlich, hingegen besorgte schliesslich das dortige Polizei-Departement die Versendung der eingesandten Karten an die Aerzte dieses Cantons. Wir waren somit bestrebt, nach bestem Wissen sämmtliche Aerzte zu dieser Stimmabgabe heran zu ziehen.

Eine Uebersetzung des Circulars und der Stimmkarten in's Französische besorgte mit verdankenswerther Bereitwilligkeit Herr Dr. *Ladame* in Locle, von einer italienischen Uebersetzung nahmen wir aus finanziellen Gründen Umgang und sandten in's Tessin französische Karten.

In der zweiten Woche Decembers wurden an sämmtliche Aerzte Correspondenzkarten versandt, denen die folgende Einladung beigelegt war:

„Verehrter Herr Collega! Wir haben zu gewärtigen, dass in nächster Zeit vor unsern Eidgenöss. Behörden die Frage der Schutzpockenimpfung und der Antrag, den Impfzwang aufzuheben, zur Discussion gelangen wird.

Selbstverständlich dürfen und wollen wir in einer so tief in die öffentliche Gesundheitspflege eingreifenden und so leidenschaftlich besprochenen Angelegenheit nicht eine Aerzte-Commission noch auch eine Aerzte-Versammlung als Sprecher für alle Schweizerärzte betrachten; wir müssen vielmehr auf dem Wege schriftlicher Votation eine grosse und allgemeine Schweizerische Aerztegemeinde abhalten und bitten Sie desswegen angelegentlich, die beigelegten Fragen durch Ihre Erklärung: ja oder nein, und durch Ihre Unterschrift zu beantworten.

In hochachtungsvoller Begrüssung für die Schweizerische Aerzte-Commission der Präsident: Dr. *Sonderegger*. Der Schriftführer: Dr. *Burckhardt-Merian*."

Folgende Fragen waren auf die Rückseite der, mit gedruckter Adresse und Francatur versehenen Karten angebracht:

1. Sind Sie nach Ihren Erfahrungen der Ansicht, dass eine erfolgreich ausgeführte Vaccination vor ächten Pocken oder wenigstens vor den schwerern Formen derselben auf eine längere Reihe von Jahren schützt?
2. Werden Sie daher die Impfung gesunder Kinder empfehlen?
3. Werden Sie auch die Revaccination empfehlen?
4. Halten Sie dafür, dass die Impfung mit retrovaccinirter Kuh- oder Farrenlymphe solche Vortheile bietet, dass ihre Anwendung möglichst allgemein anzustreben wäre?
5. Sind Sie für Aufrechterhaltung der obligatorischen Impfung?

Vier Wochen später (den 12. Januar) wurde mit der Annahme der Antworten abgeschlossen.

Von den 1376 versandten Stimmkarten kamen nun bis 12. Januar 1168 oder 84.8% beantwortet zurück, oder von 1000 Aerzten haben 848 uns eine Antwort gemacht. Die eingelaufenen Antworten sind nun in folgender Tabelle*) zusammengestellt:

*) Diese tabellarische Zusammenstellung haben wir gemeinsam mit Herrn Alt-Rathsherr Dr. *F. Müller* in Basel ausgeführt und controllirt, für dessen freundliche Unterstützung wir hiemit demselben unsern besten Dank sagen.



Kantone.	Stimmkarten versandt an:	Antworten erhalten von:	I. Nutzen der Impfung. Ja.	Nein.	Unentschieden.	II. Kinder-Impfung. Ja.	Nein.	Unentschieden.	III. Revaccination. Ja.	Nein.	Unentschieden.	IV. Vortheile der Farrenlymphe. Ja.	Nein.	Unentschieden.	V. Zwangsweise Impfung. Ja.	Nein.	Unentschieden.	Total.
Aargau	91	75	74	—	1	74	—	1	74	—	1	67	3	5	69	5	1	75
Appenzell a. R.	27	21	21	—	—	21	—	—	19	1	1	19	1	1	16	4	1	21
Appenzell i. R.	8	7	7	—	—	7	—	–	6	—	1	7	—	—	7	—	—	7
Baselstadt . . .	59	51	48	1	2	49	1	1	47	2	2	37	2	12	40	7	4	51
Baselland . . .	23	20	20	—	—	20	—	—	19	1	—	19	—	1	17	3	—	20
Bern	180	147	137	4	6	137	9	1	135	10	2	95	27	25	127	19	1	147
Freiburg	31	29	29	—	—	29	—	—	28	1	—	17	8	4	25	3	1	29
Genf	82	58	58	—	—	58	—	—	52	6	—	18	28	12	43	15	—	58
Glarus	28	23	21	2	—	21	2	—	21	2	—	16	3	4	19	4	—	23
Graubünden . .	54	44	44	—	—	43	1	—	41	2	1	31	5	8	40	2	2	44
Luzern	72	63	61	1	1	61	—	2	60	1	2	44	6	13	55	8	—	63
Neuenburg. . .	51	47	42	2	3	43	2	2	42	3	2	23	12	12	41	5	1	47
St. Gallen . . .	118	103	98	1	4	98	1	4	92	8	3	70	16	17	89	12	2	103
Schaffhausen .	26	23	22	1	—	23	—	—	23	—	—	16	4	3	22	1	—	23
Schwyz	26	24	24	—	—	24	—	—	22	2	—	14	3	7	20	4	—	24
Solothurn . . .	26	24	21	1	2	21	1	2	21	1	2	19	2	3	20	2	2	24
Tessin	58	40	38	1	1	38	1	1	37	2	1	28	9	3	34	5	1	40
Thurgau	52	46	42	2	2	44	2	—	44	2	—	35	5	6	40	5	1	46
Obwalden . . .	8	8	8	—	—	8	—	—	8	—	—	8	—	—	7	1	—	8
Nidwalden. . .	8	7	6	1	—	6	1	—	6	1	—	4	2	1	6	1	—	7
Uri	7	6	6	—	—	6	—	—	5	1	—	4	1	1	4	1	1	6
Waadt	99	89	88	1	—	88	1	—	80	7	2	32	46	11	74	12	3	89
Wallis	25	22	21	—	1	22	—	—	20	—	2	12	6	4	19	3	—	22
Zürich	201	176	171	4	1	172	3	1	168	5	3	126	23	27	163	10	3	176
Zug	16	15	15	—	–	15	—	—	13	2	—	10	1	4	13	1	1	15
TOTAL . .	1376	1168	1122	22	24	1128	25	15	1083	60	25	771	213	184	1010	133	25	1168
oder in % . .	—	84.8	96.0	1.8	2.1	96.5	2.1	1.2	92.7	5.1	2.1	66.0	18.2	15.7	86.4	11.4	2.1	84.8
oder auf 1000 Aerzte circa	—	848	960	19	21	965	21	13	927	51	21	660	182	157	864	114	21	848

Eine grosse Reihe von Karten kam mit Bemerkungen und Anmerkungen versehen in unsere Hände zurück, ebenso begleiteten 13 Collegen ihre Stimmkarten mit kürzeren oder längeren Zuschriften, so dass eine genauere Durchsicht uns sehr interessanten Aufschluss über die Ansichten pro und contra eröffnete.

Wir wollen nun versuchen, ein kurzes Résumé dieser Bemerkungen hier zusammenzustellen.

Das Fragenschema selbst wurde von einigen Collegen getadelt, die noch die beobachteten Nachtheile der Impfung gerne darin gesehen hätten. Es schien uns aber gerade diese Frage hieher nicht zu passen, indem eine Gegenüberstellung der „Ja" und „Nein" unrichtig erscheint, wenn nicht die betreffenden Aerzte über ein annähernd gleich grosses Quantum von Impfungen verfügten. Ebenso lassen sich diese Fragen nicht einfach mit „Ja" oder „Nein" beantworten, sondern eine Beschreibung und Aufzählung der beobachteten Fälle wäre zur Verwerthung des

Materials durchaus unerlässlich gewesen. Zudem fällt diese Frage gerade in den Rayon der Thätigkeit der Impfcommission, so dass die Collegen Gelegenheit finden werden, ihre diesfallsigen Beobachtungen an massgebender Stelle bekannt zu machen. Ein anderer College schreibt: „Ich halte diese Abstimmung für inopportun, da man die Stimmen in solchen Fragen wägen, nicht zählen soll."

Herrn Dr. *Ebersold* in Interlaken gebührt das zweifelhafte Verdienst, der Einzige zu sein, der seinen Collegen den Vorwurf in's Gesicht schleudert, dass Mancher aus öconomischen Gründen gegen seine Ueberzeugung die Impfung empfehle!

Werfen wir nun einen Blick auf die, die fünf Voten begleitenden Bemerkungen.

Frage I. (Nutzen der Impfung.)

Diese Frage ist von 22 Aerzten verneint und von 24 unentschieden gelassen worden, während 1122 sie bejaht haben. — Unter den directen Gegnern heben wir vor allen zwei hervor, Dr. *Zopfy* in Schwanden, der schreibt: „Ich habe eine 47jährige Erfahrung, die mir den Beweis leistet, dass die Impfung schädlich und verunreinigend auf den Menschen wirkt; kenne aber Arzneistoffe, die die beginnende Pockenkrankheit in 48 Stunden sicher curirt, und so ist diese Krankheit keine gefährliche mehr." Hoffentlich rückt Herr Dr. *Zopfy* mit diesen Mitteln heraus, denn wenn er kein Freund der Impfung, so wird er um so mehr ein Freund der Ausrottung der Pocken sein. — Ferner schreibt *Jost Wyss*, Arzt in Breitenbach (Solothurn): „Nach meiner 50jährigen Praxis bin ich zur Ueberzeugung gelangt, dass der gegenwärtige Impfzwang mehr Schaden als Nutzen für die Menschheit hat", und er verneint die sämmtlichen Fragen.

Dem gegenüber citiren wir den hochverdienten Nestor der Schweizer-Aerzte Dr. *J. R. Schneider* (Bern), der schreibt: „Ich habe die Fragen 1, 2, 3 und 5 im Jahre 1824 in einer gekrönten Preisschrift bejaht und bestätige sie heute nach 52jähriger Erfahrung. Dr. *Steiner* (Winterthur) stützt sein „Ja" auf 28,000 in amtlicher Stellung ausgeführte Impfungen, Dr. *Nicati* (Aubonne) auf 55jährige Impfthätigkeit, Dr. *Rapin* (Grandson) auf 52jährige. Dr. *Rickenbach* (Arth) stützt sein „Ja" auf 50jährige, Dr. *Wybert* (Basel) auf 47jährige, Dr. *Walker* (Rodersdorf) auf 44jährige, Dr. *Hunkeler* (Altishofen) und Dr. *Grob* (Cham) auf 40jährige, Dr. *Gerig* (Weggis) auf 39jährige, Dr. *Gaudart* (Riggisberg) auf 30jährige Praxis, Dr. *Weber* (Dombresson) auf 29jährige Praxis und skeptische Beobachtung an über 2000 Geimpften und Revaccinirten etc. etc.

Die Unentschiedenen nun liessen zum Theil einfach „Ja" und „Nein" stehen, ohne specielle Gründe hiefür anzugeben, Andere stützten die Nichtbeantwortung auf die Bemerkung, dass ihnen hierin persönliche Erfahrung mangle, und Andere wieder bemerken: „Keine eigene Erfahrung, daher einstweilen zweifelhaft", oder: „Ich halte diesen Schluss für sehr zweifelhaft, die Frage noch fernerer grösserer Untersuchungen bedürftig" (Dr. *Schädler*, Bern) und „Schutz nicht sicher, Impfung nicht ohne Gefahr" (Dr. *Bruckner*, Basel).

Vollständig unklar ist uns das Votum von Dr. *M.* in Vivis, der sämmtliche Fragen verneinend die folgende Bemerkung beifügt: „Le grand avantage de la vac-

cination c'est la démocratisation du sang (sic); il faut que pas un citoyen n'ait un meilleur sang qu'un Stämpfli, Schenk, Philippin ou Scherer et tutti quanti."

Einige Collegen haben nun die Gelegenheit benutzt, Erfahrungen mitzutheilen, von denen wir folgende zur Kenntniss bringen.

Dr. *Weber* in Alveneu schreibt: „Der Bezirk Albula (Graubünden) umfasst eine Einwohnerzahl von 6434 Seelen. Seit einigen Jahren Physicus und Bezirksarzt resp. Impfarzt dieses Kreises konnte ich bis zur Evidenz constatiren, dass die hier vorgekommenen Blatternfälle sämmtlich bei Nichtgeimpften auftraten oder bei solchen, wo in den Tabellen die Impfung ohne Frfolg angegeben war. Bei Geimpften traten höchstens Varioloiden auf. Von einer strengen Absonderung und Sperrung kann in den meisten Fällen keine Rede sein, da eben besonders im Winter geeignete Locale fehlen. — Beschaffung guter Lymphe sollte man sich angelegen sein lassen, und dürfte ich Schaffhausen empfehlen."

Dr. *Olivet* in Genf bemerkt Folgendes: „Dans une grave épidémie de variole, régnant à Genève en 1858—59 j'ai traité à l'Hôpital cantonal 253 cas, et probablement, à peu près autant dans ma clientèle particulière. — J'ai noté dans mon rapport (Rapport de l'Hôpital cantonal 1858) qu'un grand nombre de ceux qui ont succombé n'avaient pas été vaccinés, et que parmi nos malades il n'y en avait pas de revaccinés.

D'autre part j'ai opéré en 1858—59, soit pour le public, soit dans ma clientèle particulière 1200 vaccinations ou revaccinations (environ 200 vaccinations et 1000 revaccinations) et je n'ai pas appris que parmi ces 1200 cas, il y ait eu des cas de variole pendant cette épidémie. —

Moi-même, vacciné dans ma première année, j'ai pris à 21 ans la variole dans un hôpital de varioleux de Paris, pendant une forte épidémie (1842—43) et j'ai été très peu atteint."

Dr. *Budberg* in Montreux macht auf die folgende englische Beobachtung aufmerksam: „Nach den officiellen Berichten starben in einer Woche an Pocken Kinder von 1—5 Jahren in London: von 31,360 ungeimpften: 35, von 317,081 geimpften: 1. Das einzige an Pocken gestorbene geimpfte Kind war am 3. November d. J. geimpft worden, mit Erfolg; aber schon am 11. November brachen die Pocken an dem Kinde aus, so dass selbst dieser Fall wahrscheinlich zu den ungeimpft inficirten gehört, und wohl einige Tage vor dem Impfact schon inficirt worden war. (Medical Times & Gazette 9. XII. 1876 pag. 659.)

Frage II. (Kinderimpfung.)

Diese Frage wurde von 25 Aerzten verneint, von 15 unentschieden gelassen, von 1128 bejaht.

Es ist natürlich, dass die Gegner der Impfung consequenter Weise auch die Kinderimpfung nicht empfehlen; dass wir hier auf drei „Nein" mehr stossen, wie bei Frage I, findet seine Erklärung in den Bemerkungen: „Nutzen der Impfung fraglich, daher vorderhand bei Frage II nein". Umgekehrt haben 6 Stimmende den Nutzen der Impfung noch in suspenso gelassen und trotzdem die Kinderimpfung empfohlen.

Von gefallenen Bemerkungen heben wir die folgenden hervor: „Die Kinder-

lymphe muss sorgfältiger, wie bisher, ausgewählt werden“ (Dr. *Dula*, Luzern). „Die Lymphe muss von durchaus gesunden Kindern genommen werden, was bisher bei dem üblichen Vorgehen der amtlichen Impfungen nicht der Fall war“ (Dr. *Reiser*, Zürich). Die Kinderimpfung nur mit Kuhlymphe wünscht Dr. *Goldschmid* in Fehraltdorf.

Betreffs des Zeitpuncts der Kinderimpfung warnt Dr. *Rauch* (Romont) vor den zu frühen Impfungen; Dr. *Ineichen* (Eglisau) will erst nach der ersten Dentition, Dr. *Thut* (Ob. Entfelden) nach dem dritten Altersjahre impfen.

Beachtenswerth und uns neu ist die Bemerkung von Dr. *Beck* in Heiden: „Es gibt Kinderkrankheiten, so z. B. Scropheln, wo in Folge der Impfreaction Heilung erfolgt.“

Frage III. (Revaccination.)

Diese Frage wurde von 60 Aerzten verneint, von 25 unentschieden gelassen, von 1083 bejaht.

Mehrere, vielleicht die meisten der Collegen, die mit „Nein“ votirten, wollten damit ihre Abneigung gegen die obligatorischen Militär-Revaccinationen ausdrücken. Die Bemerkung: „Sans abus militaires, qui fatiguent et discréditent la vaccination“ (*Buman*, Freiburg) dürfte diesen in ähnlicher Weise von mehreren Votanten eingenommenen Standpunct am besten kennzeichnen.

Zwei Collegen wollen nur bei Epidemien revacciniren (Dr. *Thut*, Ob. Entfelden und Dr. *Boner*, Reichenau), einer nur einmal in der Pubertätsperiode (zwischen dem 15. und 18. Jahre) Dr. *Walder*, Wängi), einer alle 10 Jahre (Dr. *Archoff*, Bern). Nur von Arm zu Arm wollen vier, nur mit Kuhlymphe zwei Collegen die Revaccinationen ausgeführt wissen.

Mehrere schlagen vor, dass die Revaccinationen staatlich und gratis ausgeführt werden. Dr. *Hänggi* (Thun) macht die Bemerkung: „Der Staat soll, um schlimmen Folgen der Impfung vorzubeugen, den Impfärzten jeweilen den Impfstoff von Kuh- oder Farrenlymphe verabfolgen. Wer Pflichten schafft hierin, soll auch die Verantwortlichkeit übernehmen.“ (Schluss folgt.)

Zur Aetiologie des Erysipels.

Vortrag, gehalten in der Sitzung der medic. Section der schweiz. naturf. Versammlung zu Basel von **A. Baader.**

Das Studium des cumulativen Vorkommens derselben Krankheitsform, sei sie nun eine epidemische, sei sie eine sporadische, ist in mancher Hinsicht nirgends so lohnend, als in der Landpraxis; denn hier sind die Verhältnisse so gegeben, dass sich die vielfachen Communicationen des lebenden und des todten Materiales mit überzeugender Sicherheit controliren lassen. Der Arzt kennt die Oertlichkeit genau und ebenso das gesammte agirende Personal; er kann zudem alle Mutationen, die hier eben doch seltener, einfacher und ostensibler sind als in der Stadt, besser überwachen und ermitteln.

Rechnen wir noch hinzu, dass der Landarzt in der Regel einzelne Districte allein besorgt, so wird auch dadurch wieder sein Beweismaterial completer.

Ich erlaube mir hier nebenbei die Bemerkung, dass man sich bei der Eruirung derartiger Verhältnisse davor hüten muss, nach und nach in die Leute hinein zu fragen, was man gerne als Antwort heraus tönen hört. Das geschieht leichter, als man a priori glaubt.

Was ist nun eine Epidemie? Wenn der Name „Epidemie" für jedes cumulirte Auftreten derselben Krankheitsform in einem gewissen Zeitraume gebraucht wird, so kann unter dem Einflusse aussergewöhnlicher Verhältnisse schliesslich fast jede Krankheit zu den epidemischen gezählt werden: auch die traumatischen Verletzungen — in Hellicon erkrankten durch den Einsturz des Treppenhauses der Schule am Weihnachtsabend 1875 in 1 Stunde mindestens 5% der Bevölkerung „epidemisch" an Fracturen. Durch dieses bizarre Beispiel möchte ich darauf hinweisen, dass dem cumulirten Vorkommen sporadischer Krankheiten der Name „Epidemie" nicht zukommt. Zum characteristischen Wesen der Epidemie gehört die Tendenz der betreffenden Krankheitsform, in der Regel zu gleicher Zeit oder doch in kürzerer Frist eine mehr oder weniger zahlreiche Reihe von Individuen zu ergreifen, so zwar, dass das vereinzelte Vorkommen die seltenere Ausnahme bildet und das Product prophylactischer Vorkehrungen oder aber des zufälligen Mangels an dispositionsfähigem Personale ist. Die Weiterverbreitung erfolgt durch directe Contagion oder Verschleppung im weitesten Sinne des Wortes auf die Weise, dass specifische, wahrscheinlich lebende Krankheitsbildner, die immer nur dieselbe Krankheit erzeugen, die Infection bewirken.

Das ausnahmsweise gehäufte Vorkommen jener Krankheiten dagegen, die in der Regel nur vereinzelt auftreten und weder direct durch Ansteckung noch durch Verschleppung sich weiterverbreiten, hängt von denselben, uns theilweise unbekannten, tellurischen und anderweitigen Einflüssen ab, die sie überhaupt erzeugen, nur dass eben bei dem cumulativen Auftreten diese schädlichen Factoren in erhöhter Potenz auf eine Anzahl dispositionsfähiger Individuen eingewirkt haben.

Ich erinnere hier an die schon oft constatirte rasche Ausbreitung der Pneumonie, des catarrhalischen Icterus, der Angina u. s. w. Es ist möglich, aber zur Zeit nicht nachgewiesen, dass auch diese Krankheiten durch das Eindringen lebender Krankheitsbildner in den menschlichen Organismus entstehen; doch kann ihre Einwirkung keine so specifisch ausgeprägte sein, wie es jene ist, welche die Epidemien erzeugt.

Das zahlreichere Vorkommen des Erysipels in beschränkter Zeit und auf engerem Raume reiht also nach meiner Meinung den Rothlauf noch nicht zu den epidemischen Krankheiten ein, so wenig als das oft genug beobachtete gehäufte Auftreten syphilitischer Krankheiten nach Kriegszügen, Festlichkeiten u. s. w. die Syphilis, also eine direct übertragbare Erkrankung, zu einer epidemischen Krankheitsform stempelt.

Es handelt sich nun vor Allem darum, festzustellen, was überhaupt Erysipel sei. Auch da herrscht grosse Meinungsdifferenz. Während die Franzosen ein Erysipèle chirurgicale et médicale unterscheiden und zu jenem die Formen rechnen, welche nach Wunden jeder Art auftreten, zu diesem dagegen das sogenannte exanthematische, das legitime (*Velpeau*), scheinbar ohne nachweisbare äussere

Verletzung entstandene eintheilen, zählt die grosse Mehrzahl der englischen und amerikanischen Schriftsteller unter dem Namen „Erysipelas" alle rasch von einer Stelle aus über grössere oder kleinere Strecken der äussern Decken sich ausbreitenden Entzündungen der Haut und des Unterhautzellgewebes zusammen, so dass also hier von unserm Erythem bis zur diffusen Phlegmone und dem acutpurulenten Oedem (*Pirogoff*, der gangrène foudroyante *Maisonneuve*'s) Alles zusammen gerechnet wird. *Virchow* und *Waldeyer* nennen zudem jede Eiterung eine erysipelatöse, „wenn sie rasch nach Art der Ausbreitung des Erysipels vorschreitet", so dass also die meisten Fälle von Puerperalfieber nichts wären, als ein von kleinen Verletzungen der Geburtswege entstandenes, auf das Peritonæum und das retroperitonäale Zellgewebe fortgewandertes Erysipel. *Erichsen* geht noch weiter und hat beispielsweise die Panaritien einfach für Erysipele der Finger, die meisten Anginen für Erysipele des Rachens erklärt.

Ein solches Vorgehen öffnet nur einem ebenso zwecklosen, als völlig unberechtigten Wirrwarr die Pforten.

Nach den sehr schönen pathologisch-anatomischen Untersuchungen *Volkmann*'s, dessen hervorragende Abhandlung über das Erysipel mir zur besten Quelle diente, und *Steudener*'s tritt „neben der starken Dilatation und Füllung der Blutgefässe und der starken Aufquellung der Cutis noch eine acute massenhafte Auswanderung weisser Blutkörperchen ein, so dass Cutis und subcutanes Zellgewebe eine exquisite kleinzellige (plastische) Infiltration erfahren" und zwar namentlich in den tiefsten Schichten der Cutis. Die Charakterzüge des klinischen Bildes sind (*Volkmann*): die rapide Ausbreitung in die Fläche, das begleitende Infectionsfieber und der Ausgang in Zertheilung id est der schnellen Heilung ohne bleibende Störung. Das Erysipel kann natürlich unter ungünstigen Verhältnissen auch zu Eiterung und zu Gangrän führen. Es ist das aber die seltenere Ausnahme zum Unterschiede von den Phlegmonen etc.

In der Regel tritt nun der Rothlauf, welcher Name viel bezeichnender ist als der nichtssagende „Rose", sporadisch auf, allein nicht in der exclusiven Weise, wie wir das beispielsweise bei Perityphlitis, Pericarditis, Meningitis simplex etc. beobachten; sondern es lassen sich doch in der Regel auf einem zerstreuten Beobachtungsbezirke nach langer Pause einige beinahe gleichzeitig vorkommende Fälle constatiren, ohne dass jedoch die Häufigkeit irgendwie im Verhältnisse zur übrigen Morbilität auffällt. Es weist das darauf hin, dass irgend ein specieller, virulenter Factor die geeigneten Individuen traf. Noch mehr geht das hervor aus dem äusserst heftigen, rapid auftretenden und in keinem Verhältnisse zur localen Erkrankung stehenden Ergriffensein des Allgemeinbefindens. Das in der Regel zu beobachtende, sofort äusserst energisch sich einstellende und rapid steigende hohe Fieber steht mit dem Grade seiner Heftigkeit weder in directem Verhältnisse zur jeweiligen Ausbreitung der Localisation, noch überhaupt in richtigem Rapporte zur örtlichen Erkrankung. Es muss also ein Gift, sei es nun eine Pilzform, seien es anderweitige Einflüsse, in jedem speciellen Falle auf den Organismus einwirken. Es entsteht dadurch eine Infection, allein (*Volkmann*) zunächst nur eine locale, von der aus dann ungemein rasch die allgemeine Störung, die Infection der ge-

sammten Blutmasse, fortschreitet. Wäre das Verhältniss umgekehrt, so dass (*Schönlein*) der Rothlauf nur die secundär aufgetretene Localisation der primären Blutinfection bildete, so bliebe der Grund unerklärt, warum das Erysipel in einer so grossen Zahl von Fällen (wenn nicht in allen) zu Wunden hinzutritt.

Gerade dieser Umstand war es, der viele Autoren bewog, ein chirurgisches Erysipel mit Infection durch die Wunde, localer Erkrankung (Rothlauf) und secundärer Alteration des Allgemeinbefindens und ein medicinisches oder spontanes, legitimes mit primärer Bluterkrankung und secundärer Localisation anzunehmen.

Die kleine Beobachtungsreihe, die ich Ihnen gleich vorführen werde, scheint mir die Unhaltbarkeit dieser gekünstelten Scheidung, die sich weder theoretisch begründen, noch in der Praxis aufrecht erhalten lässt, zu beweisen. Es traten alle meine Erkrankungen bei vorher relativ gesunden, ungeschwächten, also vor Allem nicht schon fiebernden Individuen ein: der Verlauf war bei allen, denjenigen mit Wunden nicht ausgeschlossen, ein typisch gleicher.

Der Versuch, den Rothlauf nach Analogie der acuten Exantheme entstehen zu lassen oder gar den letztern einzureihen (*Schönlein*), musste auch misslingen. Die Rose unterscheidet sich ja schon durch die grosse Disposition zu Recidiven, sodann abermals durch ihr Abhängigkeitsverhältniss von äussern Verletzungen und namentlich auch durch ihr gewöhnlich mehr vereinzeltes Auftreten wesentlich von jener Krankheitsgruppe.

Welcher Natur die äussern Einflüsse oder die giftigen Stoffe seien, die das Erysipel hervorrufen, ist noch nicht sicher entschieden. Erst in neuerer Zeit haben *v. Recklinghausen* und namentlich Dr. *Wladimir Lukomsky* den endgültigen Nachweis der infectiösen Natur der Pathogenese des Erysipeles gefunden zu haben geglaubt. Vor ihnen war es hauptsächlich *Hüter*, der wiederholt die durch Einwanderung von Monaden in die Gewebe bedingte septische Entstehung des Rothlaufes betonte. Auch *Billroth* nahm später als Ursache animalische oder vegetabilische Keime an. *Von Recklinghausen* fand zuerst bei acut verlaufender Rose „Lymphgefässe und Saftkanälchen der Haut an der Grenze der erysipelatösen Affection mit Micrococcen gefüllt“, während mehrere Fälle von älterem Rothlaufe kein Resultat ergaben. *Lukomsky* setzte nicht nur die pathologisch-anatomischen Untersuchungen specieller fort, sondern versuchte auch, an exact rasirten Kaninchen Erysipelas (nicht Phlegmone) zu erzeugen und seine Verbreitungswege zu erforschen. Er constatirte: „erstens, wo der erysipelatöse Process ganz frisch und noch im Vorschreiten war, fanden sich Micrococcen in grosser Anzahl in den Lymphgefässen und in den Saftcanälchen; zweitens, wo der Process bereits im Rückgange . . . sich befand, waren keine Micrococcen anzutreffen. Eine Ausnahme machte das subcutane Gewebe, indem wir in zwei Fällen, wo der Process bereits einige Tage bestanden hatte, ... dennoch grosse Mengen von Micrococcen fanden.“ (Das Verschwinden der Pilze ist wahrscheinlich durch ihre Aufnahme in die Blutbahn, welche sie aus dem Organismus entfernt und dadurch die Krankheit zum Erlöschen bringt, zu erklären.) Legte *Lukomsky* auf Wundflächen faulende, pilzhaltige Stoffe, so entstand zuerst locale Entzündung, die dann rasch in der Haut sich ausbreitete (Erysipel). Die Pilze drangen durch die Saftkanäle und Lymphgefässe in das Hautge-

webe ein, wandern auf diesen Bahnen weiter und fanden sich vorzugsweise an den peripherischen Theilen des Entzündungsherdes, besonders da, wo der entzündliche Process rasch weiter griff. Im Gegensatz hiezu brachte wohl subcutane Injection von pilzhaltigen Flüssigkeiten Phlegmone, solche von Leichenflüssigkeit ohne Micrococcen und Bacterien dagegen nur locale Entzündung ohne Tendenz der Weiterverbreitung hervor.

Diese Untersuchungen sind nun allerdings sehr wichtig: fänden sich dieselben Resultate bei Sectionen von Gesichtserysipel, dem scheinbar keine intra vitam beobachtete Verletzung der Haut vorausging, so wäre dadurch bewiesen, dass eben doch eine Læsion der Decken (äussere Haut, Conjunctiva, Nasen- oder Rachenschleimhaut) existirte, da wir nicht annehmen könnten, die Einwanderung habe durch die unverletzte Haut (oder gar auf dem Wege des Digestions- oder Respirationsapparates) stattgefunden.

Aber auch dann bleiben der Räthsel viele! Wie macht sich die Infection ausserhalb geschlossener Räume, unter den verschiedenartigsten, oft scheinbar hygieinisch ausgezeichnetsten Verhältnissen der Privatpraxis? Woher kamen die Pilze? Welchen Weg schlug sie in der später beschriebenen „Epidemie“ (s. v. v.) ein, wo mit Sicherheit sowohl die Contagion, als die Verschleppung konnte ausgeschlossen werden, die Krankheit eine in den normalen Verhältnissen lebende Dorfbevölkerung ergriff und sich scheinbar ganz willkürlich verbreitete?

Ich notire hier, dass Dr. *E. Tiegel* durch exacte Untersuchungen an ganz frischen Leichen absolut gesunder Säugethiere das Vorhandensein der von *Billroth* Coccobacteria septica genannten Alge constatirte. Er fand sie (sowie Pilze) in der Leber, dem Pancreas, der Milz, der Musculatur etc. Diese Pilze und Algen sollen sich im Blute des lebenden Thieres nicht weiter entwickeln (resp. nicht Krankheit erregen), weil sie in demselben nicht leben können. *Tiegel* acceptirt hierüber die Erklärung *Billroth*'s: „Die Coccobacteriasporen sind nicht im Stande, die Eiweisskörper in der Form, in welcher sie sich im lebenden Organismus befinden, zu assimiliren.“

Wir müssen uns einstweilen hiemit begnügen. (Schluss folgt.)

Ueber Darminfection.

Von **Otto Gelpke**.

(Schluss.)

Die Therapie vermag unsern Fortschritten in der Erkenntniss des Wesens der Krankheit in der Regel nur langsamer zu folgen. Nehmen wir an, dass eine abnorme Infection vom Darm aus eine Theilursache des Fiebers beim Typhus abdominalis ist, so wird uns vor Allem obliegen, dieser abnormen Infection nach Kräften entgegen zu arbeiten.

Als specifische Mittel, die gegen Typhus abdominalis angewandt werden, anerkennt *Liebermeister* nur Jod und Calomel als wirklich berechtigt.

Liebermeister hat über 200 Fälle mit Jod behandelt. Er wandte dabei eine Lö-

sung von 1 Th. Jod, 2 Th. Jodkalium auf 10 Th. Wasser an und gab alle 2 Stunden 3—4 Tropfen. Jodkalium allein gab er in Dosen von einem Scrupel bis zu einer Drachme pro die. Es ist dabei keine Steigerung der Diarrhœen und Darmerscheinungen vorgekommen. Jodschnupfen und Jodexantheme wurden dabei keine beobachtet. Die Temperatur zeigte bei dieser Behandlung keine Abweichung von der Regel; indessen hat *Liebermeister* gefunden, dass bei dieser Behandlung in der Gesammtzahl der Fälle die Mortalität bei gleicher übriger Behandlung eine etwas geringere war. Freilich ist die Zahl der Fälle eine etwas geringe, um mit Sicherheit entscheiden zu können, ob dem Jod der Rang eines Specificum gegen Typhus abdominalis mit Recht gebührt. Nachweisbarer momentaner Einfluss auf die typhöse Erkrankung ist bei der Jodbehandlung nicht zu constatiren.

Der kürzere Verlauf der ganzen Erkrankung spricht dafür, dass durch Jod der Typhus-Process moderirt wird.

Den gediegensten Ruf in der Behandlung des Abdominal-Typhus hat jedenfalls das Calomel. — *Liebermeister* hat dasselbe in Dosen von 1 Gramm und zwar so, dass gewöhnlich 3—4 solcher Dosen in 24 Stunden verabreicht wurden, angewandt. Es steigerte sich dabei anfänglich die Diarrhœ, nach einiger Zeit aber schien sie geringer zu werden. Wundaffection kam nur dann vor, wenn auch in den folgenden Tagen noch weitere Dosen gegeben wurden, und nie in dem Grade, dass dadurch Unannehmlichkeiten entstanden. In den meisten Fällen hat *Liebermeister* nach den ersten Dosen ein deutliches, aber vorübergehendes Sinken der Temperatur nachgewiesen.

Aus einer Zusammenstellung und Vergleichung von mehr als 200 in dieser Weise behandelten Fällen, die ohne Calomel, aber sonst in gleicher Weise behandelt wurden, hat *Liebermeister* gefunden, dass bei Calomelbehandlung die Mortalität eine bedeutend geringere war. Namentlich hat sich herausgestellt, dass bei frühzeitiger Anwendung auffallend viele Fälle einen abgekürzten Verlauf annahmen.

Fassen wir die Erscheinung bei Calomelbehandlung in Kürze zusammen, so haben wir zuerst eine Vermehrung und später eine Verminderung der Durchfälle, zweitens ein constantes, aber vorübergehendes Sinken der Temperatur; des fernern in sehr vielen Fällen einen abortiven Verlauf; endlich ein seltenes Auftreten der Salivation.

Am erklärlichsten ist die erste Erscheinung. Calomel als exquisites Laxans wird den Darminhalt schnell fortschaffen und die darauf folgende Verminderung der Ausleerungen ist die natürliche Folge der Leere des Darms.

Das Sinken der Temperatur nach Anwendung von Calomel könnte uns in erster Linie darauf führen, Calomel als specifisches Antipyreticum zu taxiren, und wir würden in der Folge erlauben, dasselbe auch bei andern fieberhaften Krankheiten, z. B. Pneumonie, anzuwenden. Ich selbst habe die Anwendung des Calomel bei Pneumonie des öftern versucht, indessen im Verhalten der Temperatur keine Aenderung wahrgenommen. Ebenso erfolglos habe ich bei Scharlach und Masern Calomel versucht. Es scheint also die Temperaturverminderung des Calomel bei Typhus abdominalis nahezu specifisch zu sein.

Am besten erklärlich scheint mir diese Calomelwirkung, wenn wir an die Möglichkeit einer abnormen Darminfection denken. Durch die sorgfältige Reinigung des Darmes durch Calomel werden die vorhandenen Darmgeschwüre desinficirt und die Resorption von putriden Stoffen momentan unterbrochen. Bei der darauffolgenden zweiten Verunreinigung steigt das Fieber wieder auf die alte Höhe. Gerade das rasche Wiederansteigen der Temperatur scheint mir ein Beweis für die Annahme einer blos vorübergehenden mechanischen Wirkung des Calomel zu sein.

Den so oft beobachteten abortiven Verlauf nach frühzeitiger Verabreichung von Calomel glaube ich darauf zurückführen zu müssen, dass ein Theil der der Resorption zugänglichen Stellen Gelegenheit gefunden hat, sich in dieser Zeit mit Epithel zu überdecken und künftige Resorption unmöglich zu machen.

Salivation nach nicht zu oft wiederholter Anwendung grosser Dosen Calomel tritt nur selten ein. Die Ursache liegt meines Erachtens darin, dass die Calomel-Wirkung als Laxans eben eine sehr präcise ist und dass das Mittel gar nicht oder nur in minimen Quantitäten resorbirt wird. Hätten wir es darauf abgesehen, Calomel resorbiren zu lassen, und läge darin die spezifische Wirkung desselben, so würden wir dasselbe in kleinen Dosen anwenden. Es ist eine oft beobachtete Thatsache, dass nach Anwendung kleiner Dosen wir eher Salivation eintreten sehen, als umgekehrt. Darin wieder liegt mir der Beweis, dass Calomel nur als reinigendes d. h. desinficirendes Mittel wirkt.

Liebermeister, der sich die Calomel-Wirkung nicht erklären kann, hat darauf hingewiesen, dass vielleicht der Weg, auf welchem das Typhus-Gift in den Körper aufgenommen werde, von Einfluss sein könnte; indessen hat er einen Fall beobachtet, wo ein Patient, der wegen Syphilis jeden Morgen und Abend $^1/_2$ Gramm Calomel erhielt, während der Dauer der Behandlung von einem schweren Typhus befallen wurde.

Sollten auch andere Mittel den gleichen Dienst zu leisten im Stande sein? Wenn man eine Darminfection als combinirende Ursache des Fiebers für möglich hält, glaube ich diese Frage entschieden bejahen zu müssen. Da aber einmal die Thatsache der günstigen Wirkung des Calomel unleugbar ist, wird es eine Massregel der Klugheit sein, an der Anwendung dieses Mittels festzuhalten.

Leider hat die Anwendung des Calomel ihre strenggezogenen Grenzen, und wenn uns auch das Auftreten einer geringen Salivation nicht in grosse Verlegenheit bringen kann, so ist dieselbe doch immer eine unerwünschte Zugabe. Wir sind dadurch genöthigt, die Calomel-Behandlung sofort zu unterbrechen und unsere Aufmerksamkeit auf die Salivation zu richten.

Die Wirkung des Calomel ist, wie bereits bemerkt, eine nur vorübergehende. Wenn aber doch dabei mancher Typhus abortiv verläuft, der bei anderer Behandlung vielleicht zu schweren Erscheinungen, ja zum Tode geführt hätte, so dürfen wir auf die Calomel-Behandlung mit Recht stolz sein.

Die Möglichkeit, dass Typhusgeschwüre von der Darmluft inficirt werden können, wird mir, obgleich ich den Beweis nicht vollständig zu liefern vermag, wohl Niemand bestreiten und die Wahrscheinlichkeit, dass wir noch günstigere thera-

peutische Erfolge erzielen können, liegt nahe genug, um den Versuch zu wagen, mit andern Abführmitteln die Wirkung des Calomel zu unterstützen und zu vervollständigen.

Die Auswahl der Abführmittel ist eine grosse; am zweckentsprechendsten schien mir das in neuerer Zeit mit Recht so beliebt gewordene Hunjadi-János-Wasser. Wenn wir bis zum neunten oder zwölften Tage getrost Calomel geben können, so darf man mit einem gewissen Recht annehmen, dass Hunjadi-János ebenso gefahrlos verabreicht werden kann. Die Gefahr der Darmperforation wird erst in spätern Krankheitstagen ihre nicht zu unterschätzende Berücksichtigung verdienen, auch ist es wohl möglich, dass gerade durch die sorgfältige Reinigung des Darmkanals das Fortschreiten der Entzündung auf die Umgebung und in die Tiefe verhindert wird. Wenn wir auch durch unsere Therapie gleichsam die Gefahr der Perforation provociren, so verhindern wir anderseits das Fortschreiten der Entzündung in die Tiefe. Da übrigens die Diarrhœen nach Calomel-Gebrauch nur kurze Zeit gesteigert sind, so glaube ich, ist die Gefahr der Perforation ein zu sehr gefürchtetes Gespenst.

Sollten nach Gebrauch von Hunjadi-János oder auch andern Abführmitteln ähnliche Temperaturerniedrigungen vorkommen, sollte auch da eine grosse Anzahl von Fällen abortiv verlaufen, so wäre das ein wichtiger Fingerzeig, an der Annahme einer Darminfection festzuhalten.

Es wird nun die Frage in den Vordergrund treten: Können wir mit unsern antiseptischen Mitteln einen wesentlichen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit erzielen? Die Beantwortung dieser wichtigen Frage ist vor der Hand unmöglich; die Versuche mit Carbolsäure scheinen eher dagegen zu sprechen.

Vor Allem werden wir unsere Aufmerksamkeit auf möglichste Ruhe und Reinhaltung des Darms zu richten haben.

Ich möchte den früher angewandten Entziehungskuren keineswegs das Wort reden, halte aber auch die jetzige Sitte, dem Kranken so oft als möglich Nahrung zu reichen, für verwerflich. Dass ein Fieberkranker, der noch dazu gebadet wird, mehr als ein Anderer Nahrung bedarf, ist leicht begreiflich. Wir werden daher trachten, die Ernährung des Kranken in Mahlzeiten einzutheilen. Als Getränk reichen wir dazu einige Tropfen Salzsäure in einem halben Glase Wasser, um die möglicher Weise sehr geschwächte Verdauung zu unterstützen. Nach einigen Stunden aber zögern wir nicht länger, das Unresorbirte rasch und vollständig zu entfernen.

Dass ein solches Verfahren nicht in allen Fällen möglich ist, bin ich vollständig überzeugt, und wir werden froh sein, wenn wir einem Typhuskranken, der im tiefsten Coma darniederliegt, überhaupt etwas beibringen.

Ich bin auch ferne davon, der bisherigen antipyretischen Behandlung ihren Werth abzusprechen; nur glaube ich, dass eine Dosis Salicylsäure oder Chinin in der durch die Calomelwirkung hervorgerufenen Diarrhœruhe eine bessere und vollständigere Wirkung haben wird, als wenn wir dieselben Mittel bei vollem Darm anwenden.

Es wird uns dieser Vortheil vielleicht so weit bringen, dass wir zur Anwen-

dung der kalten Vollbäder in seltenen Fällen schreiten müssen. Die kalten Bäder sind den meisten Kranken äusserst lästig. In der Privatpraxis, im Kriege ist ihre Anwendung in vielen Fällen unmöglich. Das Publicum hat immer noch, wenn auch im geringen Grade, einen Widerwillen dagegen. Ich glaube nicht, dass wir vor der Hand so weit kommen, dass wir die kalten Bäder entbehren könnten; es ist schon ein grosser Vortheil, wenn wir ohne Gefahr ihre Zahl vermindern.

Wie jener Weingärtner, der, um den Ertrag seiner Ernte zu schätzen, diejenigen Weinstöcke zählte, die keine Früchte trugen, und dadurch zu einem richtigen Resultate kam, habe ich mir meine Anschauungen über Typhus bei nicht eigentlich Typhuskranken gebildet. Man ist zwar heutzutage ziemlich allgemein von den Diagnosen: Typhoid, Schleim-, Schleichfieber zurückgekommen und hat diese Art Krankheiten mit dem plausibleren Namen: febriler Magen- und Darmkatarrh bezeichnet.

Es ist aus naheliegenden Gründen überaus wichtig, die Diagnose Typhus möglichst rasch stellen zu können; aber es ist auch viel schwieriger als man bisher angenommen hat. Aerzte in Typhus-Gegenden kommen leicht in den Fall, jeden Darmkatarrh, der mit andauerndem Fieber und Milztumor sich äussert, als Typhus zu taxiren und zu behandeln, und ich bin fest überzeugt, dass sich unter Abortivtyphus und Typhus levissimus eine Menge nicht typhöser Erkrankungen in die Statistik eingeschlichen hat.

Landärzte, die Typhus mit Wahrscheinlichkeit ausschliessen können, kommen in Verlegenheit und bleiben die Diagnose sehr oft schuldig.

Die Epidemie in Andelfingen im Ct. Zürich, wo im Jahre 1839 über 500 Personen in Folge Genusses von faulem Fleisch an Typhus erkrankt sein sollen, hat sich nach *Liebermeister* nicht als Typhusepidemie erwiesen. Eine Trichinenvergiftung, auf die namentlich *Küchenmeister* aufmerksam machte, war ebenfalls nicht nachweisbar; die Annahme einer Fleischvergiftung, wie sie von *Lebert* und *R. Köhler* gemacht wurde, kann ich natürlich nicht widerlegen; aber gerade die grosse Aehnlichkeit der Erkrankung mit Typhus abdominalis bringt mich auf die Vermuthung, dass es sich möglicherweise auch in diesen Fällen um Læsionen des Darmrohrs mit Darminfection gehandelt hat, Læsionen, die der Beobachtung bei der Obduction leicht entgangen sein können.

Wie ich schon früher bemerkt, habe ich in meiner fünfjährigen Praxis keine Gelegenheit gehabt, Typhus zu beobachten, noch weniger Sectionen zu machen. Jene Fälle nicht typhöser Erkrankungen aber mit Darminfection kommen nicht zur Section.

Ebenso wenig, wie ich nun die Darminfection allein als Fieberursache bei Abdominaltyphus hinstellte, ebenso wenig glaube ich, dass nach dieser Infection jedesmal nothwendig Fieber eintreten muss, sondern ich glaube vielmehr, dass als Folge derselben zuweilen auffallende Anæmie (die sogenannten Schleim- und Schleichfieber) und als höchste Potenz ihrer Wirkung theilweise die schweren Erscheinungen bei spezifischer Typhusinfection aufzufassen seien.

Bei einem Kinde von sechswöchentlichem Alter, das von einem ganz gesunden Vater und einer nicht weniger kräftig gebauten Mutter abstammte, habe ich kürzlich

Gelegenheit gehabt, in Frage stehende Darminfection nachzuweisen. Nach einer sehr beschwerlichen Reise aus dem Traversthale nach Basel gebar die Mutter das betreffende Kind vier Wochen zu früh und nährte es mit Kuhmilch, die mit etwas Wasser und Zucker vermischt wurde. Während die ältern Geschwister sehr wohl genährt waren und von Anfang an sehr kräftig gediehen, nahm das jüngste an Körpergewicht stetig ab, hatte beständig Diarrhœen, zuweilen auch Erbrechen. Da die Leute keinen Arzt consultirten, so konnte dabei nicht nachgewiesen werden, ob je Fieber vorhanden war. Ich selbst bekam das Kind zum erstenmal zu Gesicht, als es bereits in der Agonie lag. Die Section, welche eine Stunde nach dem Tode von mir ausgeführt wurde, hatte folgendes Resultat:

Die kleine Leiche ist im höchsten Grade abgemagert. Panniculus fehlt. Musculatur schwach entwickelt, grauroth. Abdomen tympanitisch gespannt. Haut blass, runzelig. In der Bauchhöhle keine Flüssigkeit. Gedärme stark mit Gas gefüllt. Sämmtliche Mesenterialdrüsen, sowie die Retroperitonealdrüsen vergrössert, variirend zwischen Hirsekorn- und Erbsengrösse. Sämmtliche Mesenterialgefässe, sowie die Darmgefässe stark injicirt, deutlich durchscheinend. Die Milz ist vergrössert, 5,7 cm. lang und 4,3 cm. breit; die grösste Dicke derselben beträgt 2,1 cm. Milz sehr blutreich, Durchschnitt gleichmässig dunkel-kirschroth. Leber ziemlich stark vergrössert, ebenfalls sehr blutreich, auf dem Durchschnitt dunkelbraunroth.

Der Darm ist nur wenig gefüllt. Die Schleimhaut blass, etwas œdematös, an vielen Stellen deutliche hæmorrhagische Erosionen sichtbar. Die spärlichen Fæcalmassen haften an sehr vielen Stellen in kleinen Partien so fest an der Darmwand, dass sie durch Wasser nicht weggespült werden können. Beim Abkratzen derselben mit dem Nagel wird das gelockerte Darmepithel ebenfalls mit entfernt.

Beide Lungen in allen Partien lufthaltig, nirgends atelectatisch. Der Herzmuskel stark contrahirt; in den Pleurahöhlen und im Pericard keine Flüssigkeit. Mediastinaldrüsen nicht vergrössert.

Versuchen wir nun eine Erklärung des anatomischen Befundes durch die vorangegangene Erkrankung, so scheint mir in erster Linie wichtig, dass die Eltern des bezüglichen Kindes sehr robuste, gesunde Leute sind, dass ferner die beiden ältern Kinder wohlgenährt und kräftig sind und nicht die geringsten Spuren von Scrophulose zeigen.

Die beschwerliche Reise der Mutter aus dem Traversthale nach Basel ist als die Ursache der Frühgeburt anzusehen. Hierauf kam das Kind sofort in sehr schlechte Ernährungsverhältnisse. Die Kuhmilch mit etwas Wasser und Zucker vermischt konnte von dem kindlichen Magen nicht gehörig für die Darmverdauung vorbereitet werden. Es entstand in Folge davon Magen- und Darmkatarrh, letzterer gedieh so weit, dass die Intima des Darms, von ihrer Epithelschicht theilweise beraubt, eine abnorme Resorption möglich machte. Die entzündliche Reizung der nächsten Lymphbahnen, die Injection der Darmgefässe, die Vergrösserung und Blutüberfüllung der Milz und Leber glaube ich von den secundären Veränderungen abhängig machen zu müssen. Betrachten wir die Intima des Darmes mit ihren Drüsengebilden als den ersten Filter, den sämmtliche Nahrungsmittel, die in den

Körper gelangen, mit einem bestimmten Grade der Vorbereitung passiren müssen, so kann bei Erkrankung dieser Gebilde die Resorption vollständig aufgehoben sein, wir werden daher bei einer etwaigen Section bloss Abmagerung, aber keine Schwellung der Mesenterialdrüsen, keine Blutüberfüllung der Milz und Leber constatiren können. Es sind das jene Sectionsresultate, wo nach lange dauernden und nicht zu stillenden Diarrhœen Abmagerung und Siechthum des betreffenden Individuums folgt, bei der Obduction indessen eine genügende Erklärung für diese Erscheinungen nicht zu finden ist. Es ist in diesen Fällen das Resorptionsvermögen ganz oder theilweise zu Grunde gegangen.

Es kann zuweilen ein noch ausgebildeterer Zustand existiren, wo nicht nur nicht mehr resorbirt wird, sondern wo das Blut durch die Intima durch in das Darmlumen transsudirt. Verhältnisse, wie sie bei Cholera nostras und Cholera asiatica zu constatiren sind. Wir haben in diesen Fällen höchste Abmagerung und Wassermangel des Körpers.

Es kann in dritter Linie durch Darmerkrankung die Resorption qualitativ und quantitativ vermehrt sein. Wir werden bei solchen Sectionen Schwellung der Mesenterialdrüsen, Injection der Gefässe, hyperæmische Zustände in Milz und Leber finden.

Dass diese drei schematischen Zustände in mannigfaltiger Abwechselung neben einander und bei der nämlichen Erkrankung existiren können, ist selbstverständlich. Wir werden also, um den ausgesprochenen Fall anzunehmen, bei Cholera asiatica Darmpartien haben, die normal, solche, die qualitativ abnorm resorbiren, und wiederum solche, die Blutserum in das Darmlumen transsudiren.

Um wieder auf meinen Sectionsfall zurückzukommen, habe ich bereits bemerkt, dass der kleine Patient während des Lebens von keinem Arzte untersucht wurde und dass somit nicht constatirt ist, ob derselbe je Fieber gehabt, oder nicht. Betrachten wir die leichten Fieber bei Eiterresorption nach Operationen, die wir mit unsern antiseptischen Verbänden verhindern können, bis hinauf zu den gewaltigen Fieberattaquen der Septicæmie, Pyæmie und des Puerperalfiebers, so sehen wir: je grösser der Zersetzungsgrad des inficirten Stoffes ist, je schwerer werden die Fiebererscheinungen; es kann uns diese Thatsache wohl zu dem Schlusse bewegen, dass auch Stoffe unsern Körper inficiren können, die die Regulirung der Körpertemperatur nicht mehr beeinflussen können, möglicherweise sich aber bei einer lange andauernden Wirkung als Anæmie und Chlorose geltend machen.

Was wird nun bei einem Ueberlebenden das fernere Schicksal dieser geschwellten Mesenterialdrüsen, die man jedenfalls nicht als hereditäre Scrophulose bezeichnen kann, sein? Hat die abnorme Darminfection nur kurze Zeit gedauert und ist durch eine zweckmässige Diät und eine passende Medication der normale Darmzustand wieder hergestellt, so ist wohl kein Grund vorhanden, eine baldige Rückbildung dieser Drüsen nicht anzunehmen. Treten aber diese günstigen Verhältnisse nicht ein, leben die Kranken noch dazu in geschlossenen Kammern und schlechter Luft, so wird, wie in unserm Falle, der Tod oder dauerndes Siechthum folgen. Man hat sich in neuerer Zeit mehr und mehr überzeugt, dass weniger hereditäre Anlage, sondern mehr unsere Erziehung und Lebensweise die Ursache

der Scrophulose ist, dass wir also unter günstigen Verhältnissen auch den Nachkommen eines Schwindsüchtigen zu einem gesunden, kräftigen Menschen erziehen können. Ich halte dafür, dass die Darminfection in vielen Fällen als ein wichtiges, bedingendes Moment zur Entstehung dieser Krankheit angesehen werden muss.

Auch hier wieder begegnen wir dem Calomel als einem Mittel, das durch seine präcise darmreinigende Wirkung am raschesten und zuverlässigsten wirkt.

Vereinsberichte.

Société médicale neuchâteloise.

Séance du 12 Février 1876. Présidence du Dr. *Ladame*.

(Fortsetzung.)

Le Dr. *Roulet* présente le travail suivant sur les corps étrangers du globe de l'oeil:

„Messieurs! Parmi les affections diverses dont le globe de l'oeil peut être atteint, il n'en est peut-être aucune où l'intervention instantanée, active et raisonnée du médecin soit aussi indispensable que celles qui résultent d'un traumatisme, surtout lorsque l'agent du traumatisme est resté, en tout ou en partie, dans l'organe de la vision. C'est pourquoi il m'a paru qu'il serait intéressant de venir vous exposer les quelques expériences que j'ai pu faire sur ce sujet pendant une pratique de 8 années, tout en complétant par les observations d'autrui ce que les miennes peuvent avoir d'imparfait.

Et d'abord, pour limiter notre sujet, je ne m'occuperai ici que des corps étrangers ayant pénétré de l'extérieur, soit dans le cul de sac conjonctival, soit dans la sclérotique ou dans la cornée, soit dans l'intérieur même du globe oculaire. Je ne parlerai donc pas d'un corps étranger très intéressant qui arrive dans l'oeil depuis l'intérieur du corps, à savoir le cysticerque de l'oeil: cet entozoaire n'existe guère chez nous, depuis que je pratique à Neuchâtel j'en ai observé un seul cas, et le malade n'a pu se décider à une opération. Je laisserai donc absolument de côté ce corps étranger là. — On peut aussi assimiler aux accidents produits par les corps étrangers du corps vitré ceux qui sont déterminés par le cristallin luxé par une contusion ou par l'opération de l'abaissement de la cataracte. Cependant, pour ne pas étendre outre mesure ce travail, je ne m'occuperai pas non plus de ces cas, moins fréquents depuis que la méthode d'opération de la cataracte par abaissement a généralement fait place à l'extraction.

Les corps étrangers qui, projetés du dehors, se fixent sur le globe oculaire ou pénètrent dans sa cavité se rencontrent:

1° sur la conjonctive ou dans la conjonctive,
2° dans la Sclérotique,
3° dans la cornée,
4° dans la chambre antérieure ou dans l'iris,
5° dans le cristallin,
6° dans le corps vitré.

Nous nous occuperons successivement de ces différents sièges où peut être logé le corps étranger: en effet les indications du traitement sont fournies avant tout par ce siège comme aussi les symptômes varient d'après les membranes en contact avec le corps étranger.

I. Corps étrangers de la conjonctive. Ce sont ordinairement des petits morceaux de charbon, des poussières minérales ou métalliques, des petites graines, des élytres d'insectes, des fétus de paille qui ont été projetés entre les paupières par le vent ou par un courant d'air. Nous connaissons tous la sensation que fait éprouver un moucheron p. ex. qui pénètre dans la fente palpébrale, jusqu'à ce que les larmes l'aient amené sur la caroncule; figurez-vous cette sensation prolongée pendant un long temps, et vous aurez une idée des symptômes subjectifs que ressent celui qui a un corps étranger fixé dans le cul de sac conjonctival. Je dis cul de sac conjonctival, ce n'est pas absolument exact: en effet les poussières, parcelles de charbon etc. qui pénètrent entre les paupières vont très généralement s'arrêter sous la paupière supérieure, vers le bord supérieur du cartilage tarse, et non dans le cul de sac même. Se fichant par leurs angles dans la conjonctive qui revêt la face postérieure du cartilage tarse, les mouvements des paupières ne les font pas remuer, les larmes ne les entraînent pas et les frottements des mains du malade ne font que les introduire plus profondément dans la conjonctive.

Quant aux signes objectifs, ce sont l'injection épisclérale, le larmoiement, parfois même un léger gonflement de la paupière. L'injection péricornéenne est souvent assez intense pour faire croire que le corps étranger a pénétré dans la cornée; l'examen à l'éclairage latéral démontre seul qu'il n'en est rien. Si le corps étranger séjourne trop longtemps dans la conjonctive, il finit par y déterminer une inflammation catarrhale plus ou moins aiguë.

Pour enlever le corps étranger, le plus simple est de se servir d'une petite curette qui aide en même temps à retourner la paupière supérieure. Pour cette petite opération on saisit de la main gauche les cils de la paupière supérieure, on l'écarte légèrement du globe et on fait basculer le cartilage tarse sur la curette tenue de la main droite. La face muqueuse de la paupière étant ainsi découverte, le corps étranger est facilement enlevé par la curette et le malade immédiatement soulagé.

Une pratique populaire consiste à introduire entre les paupières un oeil d'écrevisse qui en passant sous la paupière supérieure enlève quelquefois le corps étranger. Malheureusement l'oeil d'écrevisse ne peut souvent pas ressortir et j'ai eu déjà plusieurs fois l'occasion de devoir enlever à la fois et le mal et le prétendu remède.

Les corps plus allongés qui pénètrent entre les paupières, tels que brins de paille, cils etc. vont par contre se loger dans le cul de sac conjonctival supérieur où ils sont bientôt entourés d'une sécrétion muqueuse; s'ils y séjournent plus longtemps, la conjonctive se boursoufle à leur pourtour, il se fait même une prolifération de cette muqueuse qui se replie plus ou moins pour les enkyster. On a quelquefois de la peine à les retirer de ces tissus gonflés lorsqu'ils sont déjà de-

puis longtemps en place. Dans ce cas il est nécessaire d'employer de fines pinces pour les saisir.

Il arrive quelquefois d'observer des déchirures de la conjonctive oculaire par des esquilles de bois; en général la cornée est aussi plus ou moins éraillée. Souvent l'esquille a été enlevée, mais il est toujours nécessaire de s'assurer qu'il n'en est pas resté de débris dans la plaie. Cela fait, il est toujours bon, surtout si la sclérotique est quelque peu dénudée, de suturer avec un fil de soie les deux lambeaux de conjonctive oculaire. Avec une aiguille courbe et des pinces, la petite opération se fait très facilement, mais il faut un aide qui maintienne les paupières écartées. — Dans ce cas, un bandage qui protège l'oeil et maintienne les paupières au repos est utile pour les premiers jours. A cet effet on applique sur l'oeil un morceau de linge fin, on remplit l'orbite de petits morceaux de coton cardé ou de petits plumasseaux de charpie bien étagés, de façon à ce que l'oeil soit comprimé d'une manière égale. Une fois qu'entre le front et la pommette on ne sent plus aucun vide, on applique la bande. Celle-ci, en flanelle, de 1,20 m. de long sur 0,05 m. de large doit faire un oblique sur l'oeil et un circulaire autour de la tête. Pour cela le plein se place sur l'oeil, en biais, de façon à ce qu'un chef passe sous l'oreille du côté malade et l'autre en biais sur le front; les deux chefs ramenés sous l'occiput s'y croisent et viennent se fixer en avant sur le front. J'ai cru utile de décrire ici ce bandage si simple et si utile en nombre d'occasions, parce que j'ai pu m'assurer à mainte reprise que bien des confrères ne l'appliquaient pas avec toute la méthode désirable. C'est le bandage protecteur, le Schutzverband, des oculistes de l'école de *Graefe*.

II. Corps étrangers de la Sclérotique. Le corps étranger peut traverser la conjonctive oculaire et aller se ficher dans la Sclérotique sans la traverser. L'extraction de ces corps n'est pas difficile, et je ne vous en parlerais que pour mémoire si je n'avais à vous en donner un exemple qui, je crois, vous intéressera:

En Janvier 1869 vint me consulter M. B., âgé de 78 ans. Il portait à l'angle interne de l'oeil droit, à 2 millimètres de la cornée une petite tumeur arrondie, présentant au centre un point noirâtre et paraissant formée par une prolifération de la conjonctive. Des vaisseaux conjonctivaux se ramifiaient sur cette tumeur. Au dire du malade de temps à autre les vaisseaux devenaient plus nombreux, la tumeur s'enflammait et devenait douloureuse. Jusqu'alors son médecin lui cautérisait légèrement le petit bouton, comme il l'appelait, avec du nitrate d'argent. D'après le malade, la tumeur datait de 7 ans et il ne pouvait se souvenir comment elle avait débuté. Son médecin étant mort, il venait me prier de passer la pierre sur son bouton. Je lui proposai d'enlever la petite tumeur, me doutant quelque peu qu'elle renfermait un corps étranger. En effet, l'ayant saisie avec des pinces et la coupant avec des ciseaux, ceux-ci furent arrêtés par un corps dur, et je retirai la paillette de fer que je vous présente. Cette paillette, de près de 3 millim. de long sur $1/2$ millim. de large était fichée par sa moitié inférieure dans la sclérotique; la moitié supérieure était libre à l'intérieur d'un petit kyste formé par une prolifération de la conjonctive.

Vous voyez par là qu'un corps étranger peut s'implanter dans un oeil et y séjourner 7 ans sans que le malade s'en doute et sans lui causer de grands inconvénients. Supposez un instant qu'un coup porté sur l'oeil eût fait pénétrer ce petit morceau de fer dans le corps ciliaire au-dessus duquel il était implanté, l'oeil aurait été de suite atteint d'accidents graves dont la cause réelle aurait peut-être été méconnue.

III. Corps étrangers de la cornée. Ceux-ci sont de beaucoup les plus nombreux. Ce sont surtout des paillettes de fer, d'acier, de métaux divers que les ouvriers forgerons, serruriers, tourneurs en métaux, horlogers etc. reçoivent projetés dans l'oeil pendant leurs travaux. Ce sont encore des éclats de pierre que reçoivent les tailleurs de pierres, les repiqueurs de meules etc. pendant leur travail. Il est à regretter que l'usage de porter des lunettes à verres plans, ou des lunettes en mica ne soit pas plus répandu parmi les ouvriers que leur profession expose à recevoir des corps étrangers dans les yeux. Nombreux sont les accidents qui proviennent de cette cause, nombreux sont les yeux perdus ou tout au moins obscurcis par les taies succédant à des lésions de cette nature. Il n'est presque pas de semaine que des horlogers, ou des serruriers, ou des tailleurs de pierres ne viennent s'adresser à moi pour des corps étrangers de la cornée.

Les symptômes provoqués par la présence d'un corps étranger dans la cornée sont assez analogues à ceux produits par un corps étranger de la conjonctive, mais plus intenses. Névralgie ciliaire, photophobie, larmoiement, voilà ce dont se plaignent les malades. Quel que soit le siège du corps étranger, vous leur verrez indiquer du doigt le centre de leur paupière supérieure en disant: „C'est là qu'il est, je le sens". C'est qu'en effet le point douloureux spécial de la névralgie ciliaire a son siège en cet endroit. Les signes objectifs sont l'injection périkératique, le corps étranger lui-même et l'état de la cornée au voisinage immédiat.

1° Injection périkératique. Celle-ci, surtout lorsque la lésion est récente, est plus prononcée dans le voisinage du segment de cornée qui recèle le corps étranger. Ceci peut faciliter les recherches lorsque celui-ci est de petite dimension ou que sa couleur ne fait pas contraste avec la couleur de l'oeil.

2° Le corps étranger lui-même. Souvent on l'aperçoit à première vue, plus souvent encore il faut une certaine recherche pour le trouver. Si l'on veut avoir des renseignements certains sur sa nature, sa grosseur, sa position et surtout, chose importante, sur la profondeur à laquelle il a pénétré dans la cornée, il est absolument nécessaire d'examiner l'oeil à l'éclairage oblique.

3° L'état de la cornée avoisinante. C'est encore l'éclairage oblique qui nous donnera ici les renseignements les plus certains. Il sera même quelquefois bon de combiner l'éclairage oblique avec l'examen à la loupe; de petits détails qui auraient échappé à l'oeil nu se révèlent alors à l'examen. Un corps étranger détermine dans la cornée le même travail pathologique que dans tout autre tissu: partout les corps étrangers sont ou éliminés, ou enkystés. Dans la cornée l'élimination est la règle: les parties voisines de la blessure et du corps étranger s'infiltrent, les jeunes cellules et les leucocytes y abondent, le tissu de la cornée se

ramollit et il se forme un petit abcès autour du corps étranger, lequel disparaît entraîné par le tissu altéré; à la place reste un ulcère de la cornée d'autant plus étendu que l'infiltration aura été considérable; une fois cicatrisé, l'ulcère a fait place à une taie indélébile. Ce processus naturel d'élimination est plus ou moins long, plus ou moins accompagné d'accidents inflammatoires suivant la nature, la grosseur et la position du corps étranger, suivant aussi la constitution du malade et les conditions hygiéniques dans lesquelles il se trouve. Expliquons-nous. Si le corps étranger est volumineux, à pointes nombreuses, surtout s'il était très chaud lorsqu'il a pénétré dans la cornée, il aura désorganisé une plus grande masse de tissus et la réaction qu'il provoquera sera plus intense. Il en sera de même s'il a pénétré profondément; dans ce cas il pourra se produire consécutivement une perforation de la cornée: j'en ai observé dernièrement un cas dans lequel derrière une petite pierre laissée depuis un mois dans la cornée je trouvai une perforation à travers laquelle l'iris fit immédiatement hernie. Je dus plus tard par une iridotomie séparer l'iris de la cornée, cette synéchie antérieure devenant une cause permanente d'irritation pour l'oeil. J'ai dit que la constitution du malade et les conditions hygiéniques dans lesquelles il se trouve ne sont pas sans influence sur l'intensité de la kératite éliminatrice dont nous parlons ici. En effet, si le malade est faible, sujet à des troubles digestifs, si tout particulièrement il est atteint de catarrhe des voies lacrymales, l'infiltration de la cornée acquérera de suite une intensité et une étendue plus considérable. Il en est de même si le malade est dans de mauvaises conditions hygiéniques quant à la propreté, quant à l'alimentation, quant au logement. Les plaies de la cornée, comme toute autre plaie, peuvent s'infecter par la pénétration d'organismes inférieurs de la classe des ferments. C'est ce que les recherches microscopiques modernes, celles du Professeur *Horner* en particulier, démontrent sans réplique. Or nous savons tous que de mauvaises conditions hygiéniques favorisent singulièrement l'infection des plaies et le développement des organismes parasitaires inférieurs. C'est donc là une cause d'aggravation des plaies cornéennes, surtout de celles dont un corps étranger empêche la cicatrisation.

Lorsqu'on est en présence d'un corps étranger de la cornée, la première indication à remplir c'est de l'enlever, et de l'enlever complètement. Le corps étranger une fois loin, plus d'inflammation éliminatrice, il n'y a plus qu'à placer la plaie dans des conditions favorables pour que la cicatrisation ait lieu immédiatement. Je vais donc indiquer le procédé que j'emploie pour cette extraction. Lorsque le corps étranger est très superficiel et le malade très docile, peu sensible à la douleur, très maître de lui, on peut opérer sans fixation, en tenant les paupières écartées de la main gauche et en allant dégager, soulever et enlever le corps étranger avec une aiguille à cataracte ou à paracentèse, une grattoir, une petite gouge construite ad hoc ou tel autre instrument auquel on est accoutumé. Ces conditions ne se rencontrent que dans des cas exceptionnels. Le mieux est de fixer l'oeil du malade. Pour cela les pinces de *Waldau* sont le meilleur instrument. Un aide, ou à défaut d'aide, un écarteur à ressort tiendra les paupières écartées. La tête du malade sera appuyée et maintenue; le malade lui-même sera placé de façon à ce

que l'oeil atteint reçoive le jour de côté, afin que l'opérateur ne soit pas gêné par le reflet de la cornée. Parfois, surtout si le corps étranger est profond et que l'on puisse craindre l'indocilité du malade, il sera nécessaire d'employer le chloroforme. Quoiqu'il en soit, si la fixation est douloureuse pour le malade, l'opération en est considérablement raccourcie par la sécurité qu'acquiert l'opérateur de ne plus voir l'oeil fuir devant son instrument. Si le corps étranger est profondément implanté, il faut chercher à le pousser depuis derrière, pour éviter de l'enfoncer davantage, peut-être même de le faire pénétrer dans la chambre antérieure. J'ai dit qu'il fallait enlever complètement le corps étranger; cela doit être surtout observé à propos des parcelles de fer qui sont toujours entourées de rouille. Souvent on croit avoir tout fait en sortant triomphalement la paillete de fer, mais la rouille est restée et continue à irriter la cornée, à empêcher la guérison de la plaie. Il faut en effet gratter le fond de la plaie avec l'aiguille ou la gouge pour la nettoyer complètement. C'est à cause de cette particularité que l'éloignement à l'aide d'un aimant puissant de parcelles de fer implantées superficiellement dans la cornée, moyen souvent proposé et même employé, n'a pas acquis droit de cité dans la chirurgie oculaire. L'opération une fois terminée, on s'assurera par l'examen à l'éclairage oblique, que tout est bien enlevé.

Quant aux cas où le corps étranger, quoiqu'encore implanté dans la cornée, a pénétré par une de ses extrémités dans la chambre antérieure, ils réclament un procédé opératoire plus compliqué. L'indication principale à remplir est d'empêcher que le corps étranger n'aille se perdre dans la chambre antérieure. Pour cela, il faut avec une aiguille à paracentèse, ou même avec une curette introduite à travers une ponction de la cornée, aller se placer derrière le corps étranger avant toute tentative d'extraction. C'est dire qu'il faut disposer d'un aide exercé, soit à fixer l'oeil, soit à tenir l'aiguille ou la curette.

Quoiqu'il en soit, l'extraction terminée, le traitement consécutif est fort simple. Si la plaie est superficielle, il suffit de la mettre à l'abri des influences nuisibles en recommandant de tenir l'oeil propre, loin de la poussière et de la fumée, protégé à l'aide d'un bandeau flottant. S'il existe un catarrhe des voies lacrymales, on usera largement de lotions chlorées, on nettoyera même une ou deux fois par jour le fond de la plaie avec de l'eau chlorée pure, et on traitera soigneusement le dit catarrhe. On s'inquiètera naturellement de l'état général du malade et de ses habitudes pour lui faire quitter tout ce qui pourrait nuire à la guérison de son oeil.

Si la plaie est plus profonde, il est nécessaire d'employer, ne fût ce que par précaution, l'atropine en instillations, pour calmer la névralgie ciliaire, et surtout pour mettre au repos les muscles intérieurs de l'oeil (iris et muscle de l'accommodation), enfin pour diminuer la pression intraoculaire et placer ainsi la cornée dans des conditions de nutrition plus stables. La guérison de plaies un peu profondes de la cornée est aussi assurée et accélérée par l'emploi du bandage protecteur que j'ai décrit, il sera bon d'en user toutes les fois que la plaie n'est pas tout à fait superficielle. Lorsqu'on a dû pénétrer dans la chambre antérieure, l'em-

ploi de l'atropine et du bandage est absolument nécessaire. Les deux yeux, dans ce cas, devront être mis pour quelques jours au repos absolu.

Lorsque j'ai enlevé des paillettes de fer j'emploie volontiers comme bain oculaire une solution de bicarbonate de soude au $^1/_{25}$; je fais baigner l'oeil toutes les heures pendant quelques minutes dans cette solution; je prétends ainsi dissoudre les quelques débris de rouille qui peuvent avoir échappé au curage de la plaie: c'est du moins ma théorie chimique; en tous cas je n'en ai eu que de bons résultats et jamais d'inconvénients. (Schluss folgt.)

Referate und Kritiken.

Krankheiten des Magens.

Von *Leube*. (Im VII. Bande des Handbuches von *Ziemssen*) 1876. Verlag von Vogel, Leipzig.

Bisher konnte man in der deutschen Literatur lange nicht eine solch' genügende Aufklärung über die Krankheiten des Magens finden, wie in der fremden, namentlich in der englischen. Nun scheint es aber anders zu werden, und sicherlich tragen auch einige Capitel des uns vorliegenden Buches von *Leube* das Ihrige hiezu bei. — Nach dem Vorbilde der so geschätzten Monographieen von *Brinton*, *Wilson Fox* u. A. beginnt dasselbe auch mit anatomischen und physiologischen Vorbemerkungen. Vor Allem ist durch das Citat von *Luschka* (S. 4.) die immer noch gedankenlos und nahezu allerorts fortgeleierte, für die Diagnose (namentlich in Betreff des Sitzes der Neubildungen) nichts weniger als zuträgliche Tradition, es liege der Magenausgang genau in der Medianlinie, endlich einmal gründlich absolvirt worden. Da die Kenntniss der Physiologie der Verdauung den besten Blick zu verleihen vermag in das Wesen der Störungen in der Verdauung sowie über die Mittel zu deren Beseitigung, so sind die S. 10—21 folgenden physiologischen Vorbemerkungen als eine wichtige, practisch sehr wohl zu verwerthende Partie des Buches zu bezeichnen. Man soll ja nicht glauben, so etwas sei überflüssig, weil ja die Werke über Physiologie zu Gebote stehen; die Auffassung der physiologischen Thatsachen mit dem Auge eines Klinikers hat immer etwas Eigenartiges, sie sind sozusagen uns practischen Aerzten mundgerechter. Geschweige also, dass ich mir diese Einleitung rauben liesse, hätte ich sogar gerne gesehen, wenn dieselbe in einer Richtung noch weiter gegangen wäre, ich meine die Lehre von den Nahrungs- und Genussmitteln, welche in neuester Zeit durch *Voit* so grosse Fortschritte gemacht hat. Ohne eine Kenntniss dieses Gegenstandes, welche selbst bis zu der Kochkunst hinaufragt, gibt es heutzutage gar keine genügende Behandlung der Magenkrankheiten mehr. Und wenn einmal mit dem neuen Fall von Magenfistel (Wiener medic. Wochenschr. 1876. S. 694) exactere Versuche gemacht werden, dann dürfte es in der diätetischen Richtung der Magentherapie abermals einen mächtigen Schritt vorwärts gehen, namentlich dürfte dann sicherlich eine zeitgemässe Renovation der Verdauungsscala von *Beaumont* die erste, längst ersehnte Bescherung sein.

Auf die anatomisch-physiologischen Vorbemerkungen folgt nun in dem Buche unmittelbar die Beschreibung der einzelnen Magenkrankheiten nach ihrem ontologischen Charakter. Dies überrascht! Man war bisher gewöhnt, zuerst eine Beschreibung der Symptome entgegen zu nehmen, was schon desshalb nicht ohne Werth ist, weil die Symptomatologie bei den Magenkrankheiten mehr als bei andern den besten, oft den einzigen Schlüssel zur Diagnose abzugeben vermag. Das Buch wäre für den practischen Arzt viel mehr werth gewesen, wenn es vorher die wichtigsten Symptome abgehandelt hätte: die Fehler im Appetit, die Magenschmerzen, die Flatulenz, die Stuhlanomalien, das Erbrechen (ist hier bei der Physiologie der Verdauung beschrieben; die Physiologie hat es doch mehr mit den normalen Vorgängen zu thun und zu diesen gehört das Erbrechen doch gewiss nicht!). Und namentlich hätte das allerhäufigste Symptom, die Dyspepsie, eine Besprechung im allgemeinen, einleitenden Theile um so mehr verdient, da dieselbe ein Symptom verschiedener Krankheiten, nicht bloss des chronischen

Magenkatarrhs, wo dieselbe nun hingestellt ist, ausmacht. Der Verfasser sagt auch S. 57 selbst: „Dieselbe ist, im weiten Sinne genommen, ein auf alle Magenkrankheiten ausgedehnter Symptomencomplex.“ Wenn also der Verfasser dieser Ueberzeugung gemäss eine Abhandlung über die Dyspepsie in der Einleitung gebracht hätte, so würde ihm auch Gelegenheit geworden sein, die Thatsache einmal in's verdiente Licht zu setzen, dass die Dyspepsie nicht immer allein im Magen spielt, dass es vielmehr auch eine Darmdyspepsie gibt. Es wäre um so verdienstlicher gewesen, auf diesen Gegenstand aufmerksam zu machen, weil derselbe in der Literatur, namentlich in der vaterländischen, kaum berührt wird. Mich z. B. machte erstmals im Jahre 1864 ein Aufsatz von *Bachelet* in der Union médic. Nr. 116 darauf aufmerksam. *Bachelet* nennt dort diese Fälle „Ileo-coecal-Dyspepsien“. Und wenn man also die Dyspepsie für sich abhandeln will, so sollte man dieselbe nicht, wie vor Altem, allein in ihren Molesten beschreiben, sondern es sollte dieselbe mehr vom chemisch-physiologischen Standpuncte aufgefasst, es sollte gezeigt werden, was Alles vor sich geht, wenn die Verdauung der Eiweisskörper mangelhaft ist, und was die Folgen sind, wenn es bei den Kohlenhydraten happert! Hier also wären die sehr schönen physiologischen Betrachtungen an ihrem Platze gewesen, welche nun S. 57—64 unter der Firma des chronischen Magenkatarrhs reisen.

Seite 22 beginnt die eigentliche specielle Pathologie von dem wichtigen, vielgeplagten und vielplagenden Organe unseres Leibes. Zuerst natürlich der Magenkatarrh. Die Nomenclatur anlangend, ist der Ausdruck „Gastritis“ nicht geeignet; unter „Gastritis“ versteht man eine Magenkrankheit, welche mehr oder weniger alle Schichten des Magens erfasst; einer alleinigen Erkrankung der Schleimhaut gehört hier, wie auch überall üblich, der sehr bezeichnende Name „Katarrh“. — Sehr verdienstlich ist, dass der Verfasser S. 25 die allgemein verbreitete Gedankenlosigkeit züchtiget, mit welcher man ohne weiteres jede ganz unbedeutende Verdauungsstörung als Magenkatarrh zu bezeichnen pflegt. Es muss vor Allem dasjenige Symptom, welches eben in dem griechischen Worte „Katarrh“ so richtig ausgedrückt ist, vorhanden sein, bevor man an eine derartige Diagnose denken darf.

Was die Aetiologie anlangt, so will es mich dünken, als ob das S. 26 Angegebene schon aus dem Gebiete des chronischen Magenkatarrhs käme. Auch die Symptomatologie (S. 29) macht einen ähnlichen Eindruck. Die Therapie anlangend, so wird, wie man es bisher immer gehalten, mit Recht zuerst an die Entfernung des bösen Feindes gedacht. Man hätte hiebei erwarten dürfen, dass von den nach oben ausleerenden Mitteln die Magenpumpe zuerst und eindringlicher, und von den Brechmitteln nur das mechanische genannt worden wäre. Letzteres (Reizung des Gaumens) schädigt den Magen nicht, wie dies die innerlich dargereichten Brechmittel oft in einem hohen Grade thun und ist auch immer allein ausreichend; denn, wo es eines stärkeren Reizes bedarf, ist überhaupt ein Brechmittel nicht mehr am Platze. — Da in dieser Krankheit die richtige Diät meistens hinreicht, so sollte man sich mehr über diese Art der Therapie ausbreiten, man sollte sich nicht damit begnügen, (S. 33) die passenden Speisen einfach zu nennen, man sollte auch Vorschriften geben über die für solche Fälle besonders geeignete Art der Zubereitung, über die Quantitäten und über die Intervalle zwischen den einzelnen Mahlzeiten.

Die Cholera nostras, Ch. neonatorum, Brechruhr (S. 36) sucht gewiss Mancher nicht unter den Magenkrankheiten, denn obgleich allerdings der Magen dabei mitbetheiligt ist, so spielt doch sicherlich die Hauptsache im Darmkanal.

Für die phlegmonöse Magenentzündung (S. 43) passt nun der Name „Gastritis“ ebenso gut wie er für den Magenkatarrh nicht passte. Diese äusserst selten vorkommende Krankheit ist hier fast ausführlicher beschrieben als der alltäglich vorkommende acute Katarrh. Auch die Gastritis toxica wird hier vergeblich gesucht; es ist hierwegen auf die Werke über Toxicologie verwiesen.

Eine der wichtigsten Magenkrankheiten ist bekanntlich der chronische Katarrh. Seine Beschreibung beginnt S. 53. Sehr verdienstlich ist es, wenn der Verfasser darauf hinweist, dass man mit der Diagnose des chronischen Magenkatarrhs, dieses Ueberallundnirgends, dieses Proteus in seinen Erscheinungen, zu freigebig sei. Der wichtigste Haltpunct für die Diagnose dürfte auch hier (wie beim akuten Katarrh) wieder in Demjenigen zu suchen sein, was man als besonders bezeichnend für die Erkrankungen der

Schleimhäute ansieht und was eben den Namen „Katarrh" so bezeichnend macht. Das „Schleimerbrechen", wie es der Laie nennt, ist also auch hier wieder das Haupt-Symptom. Trotzdem und ungeachtet der Verfasser S. 68 selbst sagt, dass dasselbe „ein specielles Attribut des chronischen Magenkatarrhs darstellt", muss man zuerst alle anderen, minder wichtigen Symptome durchlesen bis dasselbe schliesslich noch kurz abgemacht wird. Der erste Theil des hier unter Symptomatologie zu Lesenden würde also, wie schon oben näher dargethan wurde, zu einer im Eingange verwendbaren Beschreibung der Dyspepsie besser passen als hieher. Erst der zweite Theil der Symptomatologie, wie er S. 64 beginnt, erinnert so recht eigentlich an den chronischen Magenkatarrh. Die erste Hälfte der Therapie (S. 69) spricht von verschiedenen, zum Theil ziemlich altmodischen Arzneimitteln und verhält sich überhaupt zur zweiten, rein diätetischen, also modern-wissenschaftlichen Hälfte wie ein Frachtfuhrwerk zu einer Eisenbahn.

Die Abhandlung über die Magengeschwüre (S. 81—117) ist mit sichtlicher Vorliebe geschrieben und in der That, trotz ihrer Kürze, wahrscheinlich das Beste, was die neuere Literatur über diesen Gegenstand geliefert hat. Man darf wohl sagen, dass diese Abhandlung der berühmten Monographie von *Müller* und der vortrefflichen Schilderung in *Brinton* mindestens ebenbürtig zur Seite steht. Ueber die Therapie dieser Krankheit hat der Verfasser bereits schon früher einige sehr werthvolle Arbeiten veröffentlicht, welche nun hier im Zusammenhange erscheinen.

Die Schilderung des Magenkrebses (S. 120—144) benützt mit Recht vor Allem die treffliche Arbeit von *Waldeyer* und die reichen statistischen Aufzeichnungen von *Brinton*, welch' Letzterer bekanntlich den Magenkrebs mit Vorliebe studirt hat. Wenn auch nicht bestritten werden kann, dass der Magenkrebs bei weitem in den meisten Fällen eine Krankheit des höhern Alters ist, so dürfte doch die Annahme, als komme derselbe in der Jugend gar nie vor, mit grosser Vorsicht aufzunehmen sein; ich erinnere mich noch aus meiner Studienzeit (vor 25 Jahren), wie ein berühmter Kliniker eine Geschwulst in der Pylorusgegend bei einem 6jährigen Kinde lediglich in Anbetracht des jugendlichen Alters nicht als Magenkrebs diagnosticirt hat, die sich dann schliesslich auf dem Leichentische als ein solcher entpuppte. Und jetzt könnte ich aus meiner eigenen Praxis manche Fälle von Magenkrebs erwähnen bei Individuen unter 20 Jahren. Ja ich habe gerade gegenwärtig leider wieder ein paar derartige jugendliche Magenkrebse in Behandlung, Fälle, bei welchen die Diagnose bereits eben so sicher gestellt werden kann, wie bei einer Schwangerschaft, wo man schon den Kindskopf in Händen hat. — Auch ich muss dem Verfasser beistimmen, wenn er von der Cordurango gar nichts erwartet. Ich habe, gleich nachdem *Friedreich* dieses Mittel so warm empfohlen, damit angefangen zu experimentiren (was thut man nicht Alles in einer solchen Krankheit!) und auch nicht ein einziges Mal eine Heilwirkung zu beobachten das Glück gehabt; kann nicht einmal die von *Riegel* citirte (S. 114) wohlthätige Wirkung auf den Verdauungsprocess bestätigen.

Die Magenerweichung (S. 144) will hier nun wieder als eine Gasteromalacia ante mortem aufmarschieren, nachdem sie jahrelang als Leichenphänomen dagestanden ist. Das wird einen heissen Kampf absetzen mit den pathologischen Anatomen; ich hab's schon bei einem gemerkt!

Der Aufsatz über die Magenblutungen (S. 157—180) zeichnet sich durch eine besonders naturgetreue Art der Darstellung aus, namentlich ist die Aetiologie vortrefflich aufgefasst. Für's practische Leben hat die Unterscheidung zwischen Hämoptoe und Hämatemesis, wie sie S. 172—173 zu lesen ist, ganz besonderen Werth.

Bei der Gasteralgia (S. 182—195) ist mir aufgefallen, dass da keine Silbe zu finden ist von den höchst interessanten und practisch sehr werthvollen Untersuchungen von Dr. *Chapman*, welche doch schon 1863 in der Medic. Times, Septbr. 8th, Nr. 10 mit einem Artikel über die Seekrankheit in die Oeffentlichkeit gelangt sind. Das grössere Werk *Chapman*'s über Neuralgie ist 1873 in London erschienen.

Der Glanzpunct der ganzen Monographie bildet unstreitig die Abhandlung über die Magenerweiterung. (S. 195 u. f.) Schon die Brochure vom Assistenten des Verfassers (*Penzoldt*, Magenerweiterung, Erlangen 1875) führte in diese Anschauungen ein und erwarb die allgemeinste Anerkennung. Nur wenn man die S. 71 dieser Brochure liest, fällt einem immer wieder die Geschichte von den „Novum inventum" des alten Wiener Arztes ein. Es war allerdings *Auenbrugger*, der die Percussion erfand, allein am

Ende hat doch erst *Laennec* dieselbe zu verwerthen verstanden und erst *Skoda* hat die neue Lehre in die alte Heimath verpflanzt. Gerade so verhält es sich nun mit der Magenpumpe. Es mag der X oder der Y die erste und beste Magenpumpe erfunden haben — immer bleibt es das Verdienst von *Kussmaul*, dieselbe in die Magen-Praxis eingeführt zu haben. Vor seinem Vortrage in der Naturforscher-Versammlung zu Frankfurt a. M. (im Jahre 1862) war die Sache noch so gut wie brachliegend; erst dieser Vortrag hat der Magenpumpe die ihr gebührende Geltung verschafft. — Auch ich kann nun aus eigener Erfahrung bestätigen, dass „das regelmässige Auftreten eines laut klatschenden Schüttelgeräusches bei rasch ausgeführten Rumpfbewegungen" ein constantes Symptom der Magenerweiterung ist; ich führe diess desshalb hier an, weil dieser Punct bekanntlich von verschiedenen Seiten angezweifelt werden möchte. Dagegen will mir die Geschichte mit der Sondirung des Magens wegen der damit verbundenen Gefahren noch immer nicht recht einleuchten. — Zu S. 215. Auch ich ziehe die Magenpumpe von *Kussmaul* den Hebervorrichtungen vor, weil mich letztere manchmal im Stiche gelassen haben. Ich bemerke dabei gelegentlich auch, dass mir bei den vielen Magenauspumpungen, welche ich nun seit dem Jahre 1864 vorgenommen habe, die grässliche Geschichte mit dem „Abreissen eines Stückes Magenschleimhaut" niemals passirt ist und ich bin doch gerade so ungeschickt wie andere Menschen. — Die Bemerkung über die Sonden (S. 218) ist practisch so wichtig, dass man sie hätte gesperrt drucken sollen; nur zu oft werden die Zuwiderhandelnden mit erfolglosen Pumpversuchen gestraft.

Fasse ich nun schliesslich Alles zusammen, was ich bei dem Studium dieses Buches empfunden, so muss ich gestehen, dass verschiedene Capitel mir ungemein gefallen haben: so die Vorbemerkungen aus der Anatomie und Physiologie, die Abhandlungen über die Magengeschwüre, die Magenblutungen und ganz besonders die Magenerweiterung. Durch diese Capitel wird das Buch in der That eine sehr werthvolle Bereicherung der Literatur über die Magenkrankheiten und vermag in manchen Fällen die bekannten Werke von *Bamberger*, *Henoch*, *Niemeyer* u. A. durch Neuigkeiten zu ergänzen. Wiel.

Die Verhütung der Kurzsichtigkeit durch Reform der Schulen im Geiste Pestalozzi's
von Dr. *A. Treichler*. Zürich, C. Schmidt. 2. Aufl. 44 S.

Dasselbe, in 1. Auflage zur Vertheilung an die Lehrer des Kantons Zürich bestimmt, schildert in gemeinverständlicher, anschaulicher Weise, wie schon in den ersten Classen der Volksschule durch allzugrosse Anforderungen an den Accommodationsmuskel, durch schlechte Haltung, schlechte Beleuchtung, zu kleine Schrift, unpassende Subsellien, schädliches Schreibmaterial der Grund zur Kurzsichtigkeit gelegt wird. Alle diese Schädlichkeiten müssen so viel möglich gehoben werden, denn „es ist Pflicht der Schulbehörden dafür zu sorgen, dass der gesund in die Schule eintretende Schüler auch wieder gesund austrete, soweit dies von der Schule abhängt."

In den höhern Schulen sind die Anforderungen noch weit grösser. „Es ist darum für die Bildung des Schulplanes durchaus nöthig, die Alleinherrschaft der Schulmänner zu brechen und die Eltern und Aerzte als gleichberechtigt anzuerkennen. Es sollen die Eltern oder ihre Stellvertreter jährlich einige Male um ihr schriftliches Urtheil über die Arbeitsmenge und die ungefähre Stundenzahl, welche die Hausaufgaben erfordern, ersucht werden. Auf Grundlage dieser Erhebungen ist der Lehrplan von Fachmännern unter Zuzug einiger Aerzte und begabter Lehrer der Volksschule festzustellen."

Schliesslich betont Verf. noch die Wichtigkeit der Beleuchtung und Ventilation der Schulzimmer, des Turnens und der Excursionen. Hosch.

Kantonale Correspondenzen.

Basel. Seit 1867 wende ich gegen Bandwurm beinahe ausschliesslich ein aus London bezogenes Ext. Filicis maris æth. an und kann dieses Präparat allen Collegen bestens empfehlen. Mit Fracht und Zoll stellt sich das Mittel ziemlich hoch und Gaben von 5—7 gmm., wie dieselben nothwendig sind, kosten 4—5 Fr. Die Vorschriften für die Verabreichung des Mittels sind höchst einfach, besondere diätetische Vorkehrungen

sind nicht nothwendig, am Abend nimmt der Kranke 15 gmm. Ol. Ricini, am folgenden Morgen 7 Uhr nüchtern das Wurmmittel und 2 Stunden später eine zweite Dose Ol. Ricini von 35 gmm.

In den letzten 4 Wochen haben mich 5 Bandwurmkranke consultirt, denen allen ich obiges Mittel in Dosen von 5—7 gmm. verordnete.

Zwei Kranke brachten mir den abgegangenen Wurm, bei welchem Prof. *Roth* den Kopf constatirte. In beiden Fällen handelte es sich um Tænia mediocanellata. Von den 3 andern Kranken habe ich nichts Näheres erfahren.

Das Mittel ist in London nur in einer Apotheke zu beziehen, deren Adresse Apotheker *Schneider*, Engel-Apotheke in Basel, hat und der dasselbe übrigens immer selbst vorräthig hält.

Basel, den 23. Januar 1877. deWette.

Wochenbericht.

Schweiz.

Basel. Universität. Die Regierung hat Herrn Dr. *R. Massini* zum ausserordentl. Professor ernannt.

Basel. Sanitätswesen. Nach dem soeben veröffentlichten Verzeichniss der Medicinalpersonen hat Baselstadt (Bevölkerung 49,158) 62 zur Praxis berechtigte Aerzte, 14 Apotheker, 12 Zahnärzte, 8 Thierärzte, 29 Hebammen, 8 Chirurgen, 3 Krankenwärter und 16 Krankenwärterinnen. An den Krankenhäusern sind 8 Chefärzte, 7 Assistenzärzte, 4 Hülfsassistenten und 1 Apotheker thätig.

Vorsteher des Sanitätsdepartement ist Hr. Regierungsrath *K. Sarasin*, der zugleich Präsident des Sanitätscollegium und des Sanitätsausschusses ist. Ausser diesen beiden letztern Behörden bestehen noch folgende Sanitätsbehörden und -Beamtungen: das collegium medicum, die Wundschau, zwei Physici, der öffentliche Chemiker, der Cantonsthierarzt, der Schlachthausverwalter, der Sanitätscommissär.

Ausland.

Amerika. Transfusion mit Milch. Dr. *Gaillard Thomas* in Newyork hat diese Operation kürzlich mit bestem Erfolge bei einer sehr schwachen und abgemagerten Kranken gemacht, bei der beide Ovarien wegen fester Geschwülste entfernt wurden. Die Kranke war die ersten 36 Stunden nach der Operation ganz wohl. Am 3. Tage trat eine profuse Metrorrhagie auf, die durch Scheidentamponade gestillt wurde. Jede Nahrung, sowohl per os als auch per anum beigebracht, wurde nun zurückgegeben. Am Abend des 4. Tages war die Kranke bei einer Temperatur von 101° F. und einem Puls von 150 Schlägen in der Minute dem Tode nahe. Jetzt wurde eine Transfusion mit Milch beschlossen und gemacht. Acht und eine halbe Unze frisch gemolkener warmer Kuhmilch wurden in die V. med. basilica gespritzt. Als 3 Unzen injicirt waren, war der Puls noch kaum zu fühlen. Die Kranke klagte sehr über eingenommenen Kopf, als wenn er bersten wolle. $^1/_2$ Stunde nach der Operation hatte die Kranke Frost, der Puls stieg auf 160, die Temperatur auf 104° F. Gegen Mitternacht wurde die Temperatur niedriger und die Kranke fiel in einen tiefen Schlaf, der bis gegen Morgen anhielt. Von jetzt an besserte sich die Kranke und war nach 20 Tagen vollkommen genesen.

(Lancet, Juni 24. 76. — D. M. W. 76. 28.)

Deutschland. Tiefe Atheromcysten des Halses. *Esmarch* will die Exstirpation dieser Cysten als zu gefährlich (Zusammenhang mit der Scheide der Vena jugularis) verworfen wissen und plaidirt für die Jodinjection. Sein Verfahren ist folgendes: Punction des Sackes. Möglichste Entfernung der Epidermisschollen durch lange fortgesetztes Ausspülen mit Carbollösung, bis letztere aus der Canüle klar zurückfliesst. Injection von 10—20 Gramm einer *Lugol*'schen Lösung (Jod und Jodkali āā 1,25 auf 30,0 Wasser), Kneten des Sackes und Herauslassen der Jodlösung nach einigen Minuten. Wiederholung dieser Procedur nach 6 Wochen. — Nach $^1/_2$ Jahr pflegen die Cysten dauernd geschrumpft zu sein.

Langenbeck's Archiv, XIX. 2. — D. med. Wochenschr. 76. Nr. 22.)

Oesterreich. Keine Ovariotomie mehr. Auf Grund dreier electrolytisch behandelter und dadurch geheilter Ovarialcysten hofft *Semeleder* die Ovariotomie überflüssig zu machen. Er hält ein- und mehrkammerige Cysten für die electrolytische Behandlung gleich geeignet. Die einzelnen Sitzungen waren von kurzer Dauer, eine kaustische Wirkung war nicht immer zu vermeiden. (W. M. P. 75. Nr. 52.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 10. bis 25. Januar 1877.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Es zeigt sich diesmal bei der Mehrzahl der Krankheiten eine mehr oder weniger bedeutende Abnahme in der Zahl neuer Fälle. Eine Ausnahme machen nur Erysipelas und Typhus.

Scharlach (17, 21, 35, 28) weist 25 neue Fälle auf, diesmal auch 2 in dem bisher freien Birsthal, im übrigen 5 vom Nordwestplateau, je 6 vom Birsigthal, Südostplateau und Klein-Basel.

Rubeolae 11 neue Fälle meist vom SOplateau (31, 21, 18).

Masern (10, 21, 8, 4) diesmal 3 Fälle.

Keuchhusten scheint seinen Höhepunkt überschritten zu haben, neue Fälle sind 33 gemeldet (38, 65, 78, 68), die sich über die ganze Stadt verbreiten.

Erysipelas ist wieder häufiger: 11 Fälle, wovon 6 im Birsigthal (13, 6).

Typhus (0, 3, 2) diesmal 6 Fälle, wovon 3 im Birsigthal.

Diphtherie und Croup zusammen 7 Fälle (7, 7, 8, 10), wovon 4 im Birsigthal.

Varicellen 5 Fälle. Puerperalfieber 1 (importirter) Fall.

Feuilleton.

Eine Hühneraugen-Operateurin in Berlin.

Es war in den wärmeren Tagen vorigen Jahres, als ich mit einem Bekannten an der Schillerstatue vor dem Schauspielhause in Berlin vorübergehend, über den unidealen, aber sehr energischen Kopf einer der drei, den Sockel zierenden weiblichen Figuren sprach. „Wissen Sie," fragte mein Begleiter, „wie man diese Dame hier getauft hat?" — „Marianne Grimmert." „„Marianne Grimmert, wer ist das?"" Auf diese Frage grosses Erstaunen: „Marianne Grimmert, das stadtbekannte Talent, die glückliche Hühneraugenoperateurin nicht kennen, das ist nur einem Fremdlinge nachzusehen!" —

Da ich seit Wochen an abscheulichen Hühneraugen litt, so dass mir die endlosen Strassen Berlins oft zur Qual wurden, fing ich an, mich für die genannte Persönlichkeit zu interessiren, und so erfuhr ich denn, dass besagte Dame in ungewöhnlichem Grade das Zutrauen der fussleidenden Menschheit geniesse und seit Jahren von den ersten Aerzten Berlins, sogar von einem *Langenbeck* empfohlen werde. Ich beschloss, mich Frau Grimmert anzuvertrauen, und suchte sie in ihrer Wohnung, Charlottenstrasse Nr. 4, auf. Eingeführt in ein comfortabel eingerichtetes Vorzimmer, worin ein mit den besten Werken der deutschen und englischen Belletristik ausgestatteter Bücherschrank mir einen Schluss auf die weitverbreitete Bildung der neuen Kaiserstadt erlaubte, harrte ich der Dinge, die da kommen sollten.

Nach einer Weile öffnete sich die Thüre des Nebenzimmers und eine Dame war entlassen, ohne dass jedoch die berühmte Specialistin sichtbar wurde. Als ich einige Secunden zögerte, ertönte plötzlich ihre Stimme ziemlich ungeduldig: „Bitte, wollen Sie nur eintreten!" Ich gehorchte und näherte mich der Pythia, welche auf ihrem Dreifuss sitzen blieb und mich einlud, ihr gegenüber im Fauteuil Platz zu nehmen und mich des Schuhwerks zu entledigen. Frau Grimmert war eine dicke, resolut blickende und noch resoluter coiffirte Matrone von stark jüdischem Typus. Angethan mit einer grossen, roth umsäumten Lederschürze, sass sie auf niederem Sitze, neben ihr eine grosse geöffnete Tasche mit ihrem Handwerkszeug und ringsum auf Boden und Teppich zerstreut ein

wahres Schlachtfeld von Abschnitzeln von Pflastern, Läppchen, Papierstreifen, Nägeln und — Hühneraugen. Als ich dann mein schon so lang stumm ertragenes Leid klagte, frug sie kurz und energisch: „Warum sind Sie nicht früher zu mir gekommen?“ Mich mit Unkenntniss ihres Namens entschuldigend, erhielt ich die sanftere Antwort: „Ach, Sie sind noch nicht lange hier“ und in ihrem Lächeln lag volle Nachsicht mit der Unwissenheit des Fremdlings.

Nun begann die Besichtigung der Schmerzensstellen, die eine wurde als schnell heilbar, andere für schwieriger erklärt, aber für alle radikale Hülfe trostvoll verheissen. „Es sind nur Fehler des Blutes, die die Hühneraugen erzeugen“, liess sich die Specialistin vernehmen, indem sie in die Tiefen der Werkzeugs-Tasche griff und leicht und schmerzlos, wie ich's bei der heftigen Empfindlichkeit nicht für möglich gehalten hätte, die Hühneraugen operirte. Sie stach, schabte, feilte, schnitt, legte ein nach Schaffett riechendes Pflästerchen auf, umwickelte die Zehe mit in Fett getränktem Stoffe und — war fertig.

Zugleich unterrichtete mich Frau Grimmert von der Bedeutsamkeit ihrer irdischen Mission, von der Sicherheit ihres Erfolges, von der Gunst der Aerzte und der Gnade des Hofes, deren sie sich erfreue; wie sie vornehme Häuser habe, wo sie allwöchentlich den erlauchten Kindern — die Fussnägel zu schneiden berufen sei etc. In langwierigen Fällen, liess Frau Grimmert durchblicken, wie der meines einen Hühnerauges, sei sie gewohnt Abonnements zu ertheilen, welche zu sechsmaligem Besuche berechtigen oder zu dem Anspruche auf eben so viele Pflaster, als Nummern der Abonnements-Karte unbenützt bleiben sollten. Da ich noch einige Zeit die Berliner Strassen zu messen vorhatte, so griff ich natürlich zu und legte den Betrag von $2^1/_2$ Thalern auf den Tisch des Orakels nieder. Nur die Auslieferung der Karte veranlasste Frau Grimmert zur Erhebung von ihrem Sitze, bei allen folgenden Besuchen sah ich sie nie aufstehen, sitzend empfängt und sitzend entlässt die Operateurin, mit ganz amerikanischer Zeit-Oeconomie. Zu den verschiedensten Stunden des Nachmittags (Audienz 2—6 Uhr) sprach ich vor und immer waren Herren und Damen da, welche ihre Behandlung in Anspruch nahmen. Morgens besucht Frau Grimmert ihre Patienten in ihren Wohnungen. Bei meinem vorletzten Besuche verfehlte ich sie. „Mama ist telegraphisch nach Coblenz zur Kaiserin berufen worden“, meldete feierlich die Tochter, „den und den Tag empfängt sie wieder.“ —

Nun aber das Entscheidende meiner Mittheilung über die originelle Frau: sie hat mich geheilt; der Fortgebrauch ihrer Pflaster scheint, wie sie es verheissen, die Heilung zu befestigen. So sicherer Erfolg hebt das Selbstgefühl; als ich sie für den Fall eines Wohnungswechsels um die Adresse fragte, damit ich etwa von den heilsamen Pflastern fortbeziehen könnte, antwortete sie: „Ach, Sie schreiben einfach: Marianne Grimmert in Berlin.“ Dr. A.

Bibliographisches.

32) *Drei Steine des Anstosses*, von einem Dorfdoctor. 75 S. Zürich, Verlag von Cäsar Schmidt.

33) *Hirschberg*, Centralblatt für practische Augenheilkunde. Monatlich 1 Nr. Per Jahrg. 6 Mark. Leipzig, Veit & Cie.

34) *Erlenmeyer*, Uebersicht der schweizerischen Irren- und Idiotenanstalten. 4. Ausgabe. 16 Seiten. (Sep.-Abdr.) Neuwied, Heusser'sche Buchhandl.

35) *Volkmann*, Sammlung klinischer Vorträge:
Nr. 108 *Hecker*, Die Ursachen und Anfangssymptome der psychischen Krankheiten.
„ 109 *Hegar*, Zur Ovariotomie.
„ 110 *Liebermeister*, Ueber Wahrscheinlichkeitsrechnung in Anwendung auf therapeutische Statistik.
„ 111 *Olshausen*, Ueber Ovariotomie. Leipzig, Breitkopf & Härtel.

36) *Beck's* therapeutischer Almanach (Fortsetzung des Recept-Almanach), enthaltend ein Verzeichniss der neuesten Heilmittel und Heilmethoden etc. etc. für pract. Aerzte. Jahrgang 1877. 64 Seiten. Zürich, Selbstverlag des Herausgebers. (Druck und Expedition von Zürcher & Furrer.)

Briefkasten.

Anonymus *S.* in Ragaz. Nicht verwendbar, da die ganze Sache zu unbestimmt gehalten, der Schluss daher voreilig wäre. Wahrscheinlich eine Apotheker-Geschichte?? Herrn Dr. *Sury* in St. Pirminsberg: Referat mit Dank erhalten. Herrn Dr. *Koller* in Herisau: Besten Dank! Herrn Dr. *Zehnder* in Zürich: das Versprochene soll uns willkommen sein! Herrn Dr. *R. Meyer* in Zürich: Mit vielem Dank erhalten.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 4. VII. Jahrg. 1877. 15. Februar.

Inhalt: 1) **Originalarbeiten:** *A. Baader:* Zur Aetiologie des Erysipels (Fortsetzung). — Dr. *Alb. Burckhardt-Merian:* Zusammenstellung der Voten der sämmtlichen legitimen Schweizer-Aerzte Impfung betreffend. (Schluss.) — 2) **Vereinsberichte:** Ordentliche Winterversammlung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern. — Société médicale neuchâteloise. (Schluss.) — 3) **Referate und Kritiken:** Dr. *Eugen Jäger:* Ueber die Behandlung der Fibromyome des Uterus mit subcutanen Ergotininjectionen. — Dr. *A. Hausamann:* Ueber Retentionsgeschwülste schleimigen Inhaltes in den weiblichen Genitalien. — *Franz Riegel:* Ueber respiratorische Paralysen. — Dr. *Seggel:* 1. Die objective Bestimmung der Kurzsichtigkeit und 2. die Bestimmung der Sehschärfe bei dem Militärersatzgeschäfte. — Prof. *A. Rothmund:* Ueber Behandlung des Hornhautgeschwüres. — Dr. *Max Conrad:* Die Refraction von 3036 Augen von Schulkindern. — 4) **Kantonale Correspondenzen:** Basel. — III. Reisebrief aus dem Süden. — 5) **Wochenbericht.** — 6) **Briefkasten.**

Original-Arbeiten.

Zur Aetiologie des Erysipels.

Vortrag, gehalten in der Sitzung der medic. Section der schweiz. naturf. Versammlung zu Basel von **A. Baader.**

(Fortsetzung.)

Eine andere Art der Erklärung der Aetiologie des Erysipels lag in dem Bestreben, seinen Ursprung auf pyæmischen Boden zu verlegen.

Nachdem *Trousseau* jeden Rothlauf für einen traumatischen erklärt und *Volkmann* ihm beigestimmt hatte, lag es nahe, die früher schon für das chirurgische Erysipel aufgestellte Annahme, die Wundrose sei nur eine Theilerscheinung der pyæmischen Krankheiten, für die Aetiologie des Erysipelas überhaupt zu verwerthen. Das halte ich nun aber nicht für wahrscheinlich. Wir wissen, dass „die Entstehung der Pyæmie unter gewissen bekannten Verhältnissen eine Nothwendigkeit ist; diejenige des Erysipeles dagegen bleibt vielmehr ein (bis dahin unaufgeklärter) Zufall“ (*Volkmann*).

Das Erysipel kann bei grosser Anhäufung von Verwundeten, ungünstigen Verhältnissen jeder Art, ja sogar bei gleichzeitig wüthender Pyæmie fehlen. So sahen die Engländer in der Krim fast keine Erysipele, *Volkmann* bei Trautenau unter mehr als 1000, *Schede* in Weissenfels unter mehr als 1500 Schwerverwundeten bei längerer Beobachtungszeit keinen einzigen Fall von Erysipelas, obgleich Pyæmie nicht fehlte. Dagegen scheint sich die Aussage *Lücke*'s nicht zu bewähren, dass sich bei vorsichtiger Administration und Organisation auch in Spitälern die Entstehung und Ausbreitung des Erysipels verhüten lasse. Trotz grosser Sorgfalt und später bei einmal aufgetretenem Rothlaufe scrupulösester Prophylaxe sah *Volkmann* in seinem Spitale ein Endemischwerden der Wundrose entstehen, allen Mitteln trotzen und dann plötzlich unvorhergesehen und aus unbekannten Gründen erlöschen.

Auch hier ist die Landpraxis ein günstiges Beobachtungsfeld. Nehme ich meine Heimat, so erfordert unsere, im ganzen obern Cantonstheile ungemein verbreitete Hausindustrie, die Bandweberei, zur Aufstellung der Webstühle hohe, weite und helle Zimmer. Die Bevölkerung hat zudem daneben immer noch den Landbau cultivirt, so dass sie im Ganzen eine gesunde und kräftige blieb. Wir kennen nun, wie wohl überall auf dem Lande, die pyæmischen Processe jeder Art fast gar nicht. Frische Wunden, auf welche Spinnweben mit Allem, was drum und drin hängt, oder faulendes Holz aufgepresst und möglichst lang liegen gelassen wird; offene Abscesse, die mit Kuhkoth cataplasmirt werden; pustulöse Erysipele, auf die noch ungereinigte Schafwolle, deren Heilkraft durch Einweichen in Menschenurin gesteigert wird, gebunden wurde — das macht Alles keine Septicæmie, zu der eben eine specifische Infection gehört, sondern höchstens locale Reize.

Characteristisch war wohl folgender Fall: Ein kräftiger 28jähriger Mann wird von einem Fragment eines zersprungenen eisernen Mörsers getroffen und erleidet eine complicirte hohe Fractur des rechten Oberschenkels mit Durchquetschung der Nerven und Gefässe. Die ganze Extremität, ein Theil des Scrotums und der Haut der Sacralgegend wird gangränös. Patient liegt auf einem Federbette; unter die Hinterbacke wird ein flacher Teller geschoben, in den theilweise die Jauche abfliesst; auf der Wunde, im Teller, am Scrotum sind Stücke eines zerschnittenen Pferdeschwammes: so lag Patient längere Zeit in fürchterlich verpesteter Luft. Mit College Dr. *Mettauer* habe ich bei meinem ersten Besuche die Abtragung der gangränösen Extremität durch die Fracturstelle mit meinem Taschenbistouri ohne einen Tropfen Blutung ausgeführt. Septicæmie war nicht eingetreten. Patient genas.

Und doch kommt auch auf dem Lande etwa einmal zur Seltenheit ein Erysipel zu einer Wunde *κατ' ἐξοχὴν*; pyæmischer Einfluss ist aber da ganz auszuschliessen.

Die Art der Wunde influencirt die Möglichkeit der Entstehung der Wundrose nicht: zu jeder Art und in jedem Stadium kann Erysipel hinzutreten, namentlich wenn ein sogenannter Genius epidemicus stationarius (*Niemeyer*) herrscht. Ueber sein Wesen sind wir ebenso sehr im Unklaren, als über die Ursache des cumulativen Vorkommens der Pneumonie etc. Ich sah in den Monaten Januar, Februar und März dieses Jahres in Gelterkinden mit ca. 1800 (Zählung von 1870) Einwohnern 17 Fälle von Icterus catarrhalis, einer hier sonst seltenen Krankheit, auftreten, wobei in einem Hause 6, in einem andern 4 Fälle, die übrigen vereinzelt vorkamen; die Patienten wohnten über das Dorf zerstreut und gehörten den verschiedensten Lebensaltern und socialen Schichten an; die ringsum liegenden, unter denselben tellurischen Verhältnissen stehenden Nachbardörfer blieben ganz verschont. Dass der Genius epidemicus dann auf geschwächte Individuen stärker einwirkt (resp. die persönliche Disposition durch vorhergegangene äussere Schädigungen, wie ungenügende Ernährung, schlechte Wohnungen, Krankheit, schwere psychische Einflüsse etc. vermehrt wird), bewies der Umstand, dass vier Schwerkranke, die im Dorfe zerstreut lagen, und von welchen nur bei zweien auch andere Hausbewohner icterisch erkrankten, nun zudem noch Icterus acquirirten. Es waren je ein Patient mit chronischer Peritonitis, Erysipelas faciei, Pericarditis und linksseitiger Spitzenpneumonie.

Es braucht also, wie schon gesagt, wenn die äussern Bedingungen gegeben sind, eine nur ganz unbedeutende Wunde zu sein und zwar nicht blos der äussern Haut: eine kleine Excoriation, eine aufgekratzte Pustel, aber auch die kranke Schleimhaut der Nase, die entzündete Conjunctiva, kleine Eiterungen im Ohre, eine Angina können die Ausgangspunkte des Erysipeles bilden.

Der gütigen Mittheilung eines ehemaligen Hörers von Prof. *Traube* in Berlin entnehme ich, dass dieser eminente Kliniker schon im Jahre 1865 in seinen Vorlesungen die Ansicht vertrat, das Erysipel habe immer seinen Ursprung in einer derartigen Læsion.

Leider kommen wir oft erst zur Inspection, wenn die Dermatitis schon auf der Höhe steht, und es hält dann zuweilen schwer, zu entscheiden, ob die Angina, die Conjunctivitis vorausgegangen ist und ob — namentlich bei pustulösem Erysipel — eine kleine Abschürfung oder dergleichen vor dem Ausbruche da war.

Untersucht man aber frühzeitig und genau, so wird man erstaunt sein, wie oft sich für die Aussage *Trousseau's*, der sich auch, wie gesagt, *Traube* und *Volkmann* zuneigen, jedes Erysipel sei ein traumatisches, practische Belege finden. Allerdings darf nicht übersehen werden, dass — analog der Erkältung — das Auffinden kleinster Verletzungen der Haut und catarrhalischer Reizzustände in Nase, Augen und Rachen an den meisten Individuen möglich ist.

Es gehört also nach meiner Ansicht ein specifisches, zur Zeit noch nicht sicher bekanntes, wahrscheinlich aber in einer Pilzform zu suchendes Agens dazu, wenn Erysipel entstehen soll; allein der Weg, auf welchem dann die Infection stattfindet, ist immer eine Læsion der äussern Haut, oder der benachbarten Schleimhäute. Hat einmal Erysipel bestanden, so bleibt oft die Neigung zu Recidiven und es kann dann die Empfänglichkeit für Rothlauf so gross sein, dass es nicht immer gelingt, die fraglichen Læsionen nachzuweisen. Die Ursache dieser habituell gewordenen Disposition ist öfters nicht zu eruiren; zuweilen sind es aber gerade die ungeheilten Rachen- und Nasencatarrhe etc., welche, wenig mehr beachtet, die neuen Erkrankungen einleiten.

Man hat auch behauptet, in seltenen, aber constatirten und jeweilen sehr perniciös verlaufenden Fällen sei das Erysipelas contagiös aufgetreten, und schon neigen sich in Frankreich und England die Mehrzahl der Aerzte dieser Auffassung zu. *Volkmann* entnehme ich folgende Casuistik:

Pujos sah ein Erysipel bei einer Frau, die daran stirbt; der behandelnde Arzt und zwei Wärter erkranken und sterben und nur das gleichfalls von Rothlauf ergriffene Dienstmädchen wird gerettet. — Noch schlagender war die Beobachtung des Dr. *Blin*. Dr. *Painetvin*, Secundärarzt in der Lariboisière, hatte zwei Erysipelaskranke und erkrankt selbst daran. Dr. *Testart* aus Guise, wo damals kein einziger Erysipelasfall war, besucht ihn, wird drei Tage nach seiner Rückkehr vom Rothlauf befallen und stirbt am 13. Tage; sein Bedienter wird auch ergriffen und ebenso ein Verwandter aus der Nachbarschaft zwei Tage nach seiner Rückkehr. Dadurch fand die II. Verschleppung statt, indem nun die Frau dieses Verwandten und die sie besuchende Familie Lefranc erkrankten, ebenso ein Vetter, der auf Besuch kam, und die zwei sie pflegenden barmherzigen Schwestern, durch welche die III. Ver-

schleppung in ihr Mutterhaus stattfand. Der Arzt, der die letzteren Patientinnen behandelte, fiel der Rose gleichfalls zum Opfer, während seine Tochter von einem Erysipele genas.

Solche Mittheilungen sind rein unerklärlich; denn einmal ist die Rose in der Regel nicht contagiös, sodann ist sie es selbst dann nicht, wenn sie cumulirt auftritt.

Ein derartiges gehäuftes Auftreten ist wiederholt beobachtet worden, in der Regel dann verbunden mit einem höchst perniciösen Verlaufe; so fand *Pujos* für die „Epidemie" in Bordeaux eine Mortalität von 34 %. Bei dem Auftreten einer erysipelatösen Krankheit, die ganz Nordamerica decimirte, handelte es sich wahrscheinlich gar nicht um Rothlauf, sondern um einen diphtheritischen Process, der vom Munde aus auf die Gesichtshaut übergriff: der exitus lethalis erfolgte aber durch die primäre Diphtherie.

Im Gegensatze hiezu blieb in der von mir beobachteten Epidemie der typische Character des Erysipeles gewahrt.

In den zerrissenen Schluchten des Jura liegt das Dorf Buus, eine im Durchschnitte ökonomisch gut situirte Gemeinde, mit Hausindustrie, Landwirthschaft und Weinbau. Fabriken fehlen. Die Bevölkerung (647 Seelen) ist gesund und wohlhabend, Scrophulose sehr selten.

Buus liegt behäbig breit in einem fast vollständigen, weiten Trichter; nur nach Nord-Westen haben sich die Abwasser eine tiefe Rinne gegraben. Das ganze Dorf hat reichliches, gutes Quellwasser, das von den verschiedenen Abhängen niederfliesst, und einen trockenen Untergrund: auch bei länger andauernden profusen atmosphärischen Niederschlägen bleiben die Keller trocken, weil die Thalsohle eine starke Neigung hat, so dass ein rasches, unbehindertes Abfliessen stattfindet. Es scheint zudem die Lagerung der unterirdischen Schichten eine sehr gleichmässige zu sein, so dass sich keinerlei subterrestre Stauungsmulden bilden.

Seit 20 Jahren werden in Buus exacte meteorologische Beobachtungen gemacht: ich übergehe hier eine Anführung der Zahlenreihen und sage Ihnen nur, dass die Temperatur der Beobachtungszeit weder in den Monatsdurchschnitten, noch in den täglichen Schwankungen wesentlich von derjenigen früherer Jahre abwich; es kann ihr desshalb auch kein bestimmender Einfluss zugeschrieben werden. Man nimmt in der Regel an, dass in der wärmern Jahreszeit mehr Erysipele vorkommen: unsere Fälle traten im Winter auf.

Der November (1875) überstieg den zehnjährigen Monatsdurchschnitt und hatte keinen Krankheitsfall, während der Februar bei einem Uebersteigen des Mittels um 0,3 Grad die drittgrösste Morbilität hat; December und März blieben mit — 0,5 und — 0,8 Grad unter dem Durchschnitte und hatten die grössten Frequenzen mit je 5 und 8 Fällen, während in den Januar, für den das Mittel + 2,6° C. beträgt, 1876 aber nur — 2,6° aufweist, also die erhebliche Differenz von — 4° zeigt, nur 2 Fälle einrangiren.

Es hatte also die Lufttemperatur keinen Einfluss, ebenso wenig die Barometerstände und die atmosphärischen Niederschläge, deren Zusammenstellung ebenfalls in keiner Weise mit dem Steigen und Fallen der Krankheitsfrequenz coincidirt; auch die Luftströmungen ergeben kein erklärendes Moment.

Es erkrankte *) am 25. October 1875 der erste Patient (Weib); der November blieb frei, im December 5, im Januar 1876 2, Februar 3, März 8, April 2, Mai 1, im August 4, im September 1, im October 3 und im November 1 Patient, also zusammen 31 Erkrankungen oder 4,53 Procent der Bevölkerung. Davon waren 15 bei Frauen und 16 bei Männern. Die menstrualen Vorgänge hatten keinerlei Einfluss. Doch zeigte sich die bekannte Prädisposition der Frauen für Erysipelas faciei ziemlich prägnant, da die 7 zuerst erkrankten lauter Weiber waren und erst später die Erkrankungen bei den Männern sich häuften und das erst noch so, dass von den 16 Erysipelen bei Männern 11mal Rothlauf an den Extremitäten auftrat, 9mal mit leicht nachweisbarem Trauma; Frauen zeigten nur zweimal Erysipele der Extremitäten, beidemal von offenkundigen Læsionen der Haut ausgehend.

Es fanden sich bei den 13 Rosen der Extremitäten: Schnitt am Finger, Hautabschürfung, Furunkel, Contusion und chemischer Reiz je einmal, Hundsbiss, offene Frostbeulen je 2mal und Ulc. invet. 4mal. Nur in zwei Fällen (bei demselben Patienten) war eine Læsion nicht zu constatiren, vielleicht aber doch vorhanden. Der Patient hatte seinen Bruder, der an Erysipel des ganzen Kopfes starb, verpflegt und zwar so, dass der Verstorbene Stunden lang mit seinem infiltrirten Nacken auf des Pflegers oft entblösstem rechtem Arme lag, an dem dann später das Erysipel ausbrach. Als ich es sah, war der ganze Arm mit einem bullosen, stark ödematösen Rothlauf bedeckt, so dass eine Untersuchung um so unmöglicher war, als zahllose Mehlpartikelchen eine zusammenhängende Kruste fast über die ganze Oberfläche bildeten.

Die citirten Verletzungen waren grossentheils vernachlässigte, kaum verbundene, also durch das Reiben der Kleidungsstücke gereizte, wunde Stellen. Doch war auch eine frische, gut verbundene und gereinigte Quetschwunde der Kopfschwarte dabei.

Bei den 15 Gesichtsrosen liess sich der Beginn evident nachweisen von 1 Parulis, Zahnextractionen, Excoriationen, Eczem, Keratitis pustulosa und offener Wunde je einmal, vorausgehender acuter Angina tonsillaris 2mal und chronischer Coryza 3mal, also in 11 Fällen: bei den übrigen 4 Fällen wage ich nichts zu behaupten, da ich die Patienten erst am dritten und vierten Krankheitstage sah. Zwei davon hatten früher schon wiederholt Erysipelas faciei, so dass nur 2 Fälle übrig bleiben.

Sie sehen aber auch hier wieder, wie leicht sich bei exactem Nachsehen Traumata finden lassen. Die 31 Fälle von Rothlauf kamen an 25 Individuen vor (M. 19, W. 12); hievon waren erstmals erkrankt M. 12, W. 10 und von diesen erlitten wieder im Laufe der Epidemie Rückfälle M. 2 (1 zweimal, 1 einmal, beidemal Extremitäten), W. 2 (1 zweimal, 1 einmal, bei beiden im Gesicht). Früher hatten schon Erysipel W. 2 (Gesicht), M. 1 (Ulcus pedis).

(Schluss folgt.)

*) Bis Ende November nachgetragen. Seither sind wieder zwei Fälle vorgekommen: Erysipelas faciei bei einer Frau, welche seit einem halben Jahre an einem rechtsseitigen eitrigen Mittelohrcatarrh litt; es schwoll zuerst nur das rechte Ohr und von hier aus wanderte das Erysipel über das Gesicht und Erysipelas gangrænosum des linken Unterschenkels eines Mannes mit altem Ulcus am linken innern Knöchel.



Zusammenstellung der Voten der sämmtlichen legitimen Schweizer-Aerzte Impfung betreffend,

mitgetheilt von Dr. **Alb. Burckhardt-Merian.**

(Schluss.)

Frage IV (Vortheile der Farrenlymphe).

Diese Vortheile wurden von 213 Aerzten bestritten, von 184 unentschieden gelassen, von 771 anerkannt. Unter den letztern sind eine Anzahl, die die Erklärung abgeben, nur sofern diese Art der Impfung Vorurtheilen Rechnung trägt, dieselbe zu empfehlen, ohne deswegen ihr den Vorzug vor der Impfung von Arm zu Arm vindiciren zu wollen, wieder Andere knüpfen die Bedingung an, dass der Staat die Farrenlymphe gratis liefere, ein Berner College schlägt sogar ein Centralimpfinstitut durch den Bund vor.

Eine Reihe von Collegen spricht sich ferner im Sinne des folgenden Votums aus: „Für Städte und grössere Verkehrscentren mag die directe Farrenimpfung gut sein, für Land und Gebirge halte ich sie unmöglich, Farrenlymphe in Röhrchen ist theuer und unzuverlässig“ (Prof. *O. Wyss*, Zürich).

Werfen wir nun einen Blick auf die Bemerkungen der Gegner der Farrenlymphe, so gruppiren sich dieselben in verschiedene Parteien. Die Einen erklären keine eigene Erfahrung zu besitzen und deshalb von einer Empfehlung dieses Impfmodus Umgang nehmen zu wollen. Hieher rechnen wir auch einen Collegen, der die Kuhlymphe empfiehlt, von der Farrenlymphe aber nichts wissen will. Andere haben schlechte Erfahrungen gemacht, so schreibt Dr. *Boéchat*, Fribourg: „Les nombreuses revaccinations, que j'ai eu l'occasion de faire en 1870, comme interne des hôpitaux de Paris, de la génisse à l'homme, m'ont persuadé de l'incertitude et du peu de réussite de ce mode de réinocculation.“ Prof. *D'Espine*, Genf, schreibt: „Résultats beaucoup plus inconstants que de la vaccine ou de bras à bras — Inocculation possible de pus ou d'autres matières phlogogènes par l'expression forçée de la lymphe et le traitement industriel du vaccinifère!“ Andere Collegen klagen bitter über die erfolglose Verwendung in Röhrchen verschickten theuren Farren-Impfstoffes.

Verschiedene Aerzte machen aufmerksam auf die Vorzüge des an Kühen spontan sich entwickelnden originären Vaccinestoffes. Wenn dieser sich nur nicht so selten präsentirte!

Erwähnen wir schliesslich noch 2 Gruppen von Aerzten, die ebenfalls von dem Vortheil der Farrenlymphe sich nicht überzeugt haben. Die eine Gruppe sind, den Bemerkungen nach zu schliessen, erfahrene Praktiker, die mit der Impfung von Arm zu Arm zufrieden sind. So schreibt z. B. Dr. *Willener*, Kreisimpfarzt in Huttwil: „Nach meinen Erfahrungen ist die Impfung vom Arm des Kindes ein so leichtes, einfaches und ungefährliches Verfahren, dass wenigstens auf dem Lande dieser Modus gegenüber der beantragten Impfung mit retrovaccinirter Kuh- oder Farrenlymphe beibehalten werden sollte! — Ich habe bei 250 Impfungen pr. Jahr Uebertragung von Syphilis nie beobachtet. Lymphangitis und nachfolgende Drüsenaffection wurde selten beobachtet; dann nicht als Uebertragung, sondern als

fortgeleitete Localisation im locus minoris resist. bei disponirten Kindern. Seltene Fälle von allgemeinem Impfexanthem sind vorgekommen. — Im Uebrigen ist die Impfung ungefährlich und es glaubt hier zu Lande Niemand an die von den Impfgegnern aufgestellten Behauptungen über die Nachtheile des Impfens. Dagegen ist die Revaccination bei Erwachsenen sehr unpopulär." Dr. *Rheiner*, Physicus in St. Gallen: „In der Voraussetzung, dass nur gesunde Individuen zur Abimpfung benützt werden, gebe ich der humanisirten Vaccine entschieden den Vorzug vor der oft unzuverlässigen Retrovaccine", u. A. m.

Die andere Gruppe, die die Frage ebenfalls unentschieden gelassen, schliesst sich der folgenden Bemerkung von Prof. *Miescher* sen., Basel an. „Ueber den Grad der Schutzkraft der retrovaccinirten Kuhlymphe hat die Erfahrung noch nicht entschieden. Ich halte es aber für sehr wünschenswerth, dass weiter experimentirt werde, und zwar auf breitester Basis. Ein günstiges Resultat wäre von unberechenbarem Werth."

Es mag auffallen, dass gerade in Basel, der Heimath der Farrenimpfung, 12 von 51 Aerzten die Frage der Wünschbarkeit der allgemeinen Einführung der Impfung mit Farren- (resp. Kuh-) Lymphe in suspenso gelassen haben. Wenn auch die directe Impfung vom Farren wohl nur in den seltensten Ausnahmsfällen nicht gelingt, so scheint doch die Versendbarkeit dieses Stoffes (besonders vielleicht wenn derselbe mit Glycerin gemischt ist) eine unsichere zu sein und viel noch zu wünschen übrig zu lassen. Jedenfalls haben diese Erfahrungen eine Reihe von Collegen bei der Reflexion über diese Frage schwankend gemacht, während den Andern vielleicht leichte Zweifel an der Schutzkraft der Farrenlymphe mögen aufgestiegen sein.

Unsere persönliche Meinung ist, dass diese beiden Fragen zuerst endgültig entschieden sein müssen, bevor die allgemeine Einführung der Farrenlymphe-Impfung an die Hand genommen werden kann.

Citiren wir zum Schluss noch die folgenden Bemerkungen von Dr. *Beck* in Monthey:

„Je suis absolument partisan de la régénération du virus vaccin par le cow-pox et la transmission aux génisses de ce virus; afin d'en multiplier les sources. Je ne crois pas seulement à la transmission de la Syphilis, mais encore à celle de plusieurs autres affections cachectiques par la vaccine humanisée. Je regarde comme un danger public le commerce intéressé de la vaccination avec des virus provenant d'enfants herpétiques, scrophuleux, rachitiques etc. etc."

Fügen wir noch bei, dass der Beobachter uns aufmerksam macht, dass er, ein Schüler *Hahnemann*'s, glaubt, dass die Experimente mit natürlichen Stoffen uns einès Tages siegende Potenzen gegen alle Krankheiten liefern werden. Zu diesem Zwecke hatte er Impflymphe von kranken Kindern gesammelt, um Experimente an sich und seinen Freunden damit anzustellen; ein Missverständniss beraubte ihn dieser Lymphe, bevor die Experimente noch begonnen.

Frage V (Impfzwang oder nicht?).

Diese Frage wurde von 133 Aerzten mit nein, von 1010 mit ja beantwortet, von 25 unentschieden gelassen.

Bei dieser Frage speciell sind am meisten Bemerkungen den Stimmkarten beigefügt worden, welche in beredter Weise die Verschiedenheit des individuellen Standpunctes bei Beantwortung derselben illustriren.

Die Einen sind nur für Zwangsimpfung, wenn dieselbe unter strenger Verantwortlichkeit geübt wird, sonst würden sie „Nein“ stimmen, oder „wenn sorgfältiger wie bisher die Beschaffung reinen Stoffes ins Auge gefasst wird.“ Sehr viele Collegen wollen den Staat heranziehen zur Lieferung reiner Lymphe. So schreibt Dr. *Guisan* (Vevey): „Je ne puis être partisan d'une vaccination obligatoire, sans que les autorités sanitaires de notre canton ne mettent pas à la disposition des médecins vaccinateurs du vaccin pur. J'ai eu l'occasion de voir quelques fois, depuis 19 ans, de tristes résultats de vaccinations et surtout de revaccinations, faites avec de la lymphe prise sur des enfants malades, et je crois, qu'il y aurait de la part des sociétés médicales suisses beaucoup à faire, pour arriver à forcer les cantons, à fournir du bon vaccin en établissant, comme cela se fait ailleurs des instituts de vaccination, on l'on trouve toujours du vaccin de vache frais et bien cultivé. Aussi longtemps que cette garantie n'est pas donnée au public, il me serait impossible, de me joindre à ceux, qui voudraient imposer officiellement la vaccination.“ — Von weiteren Bemerkungen fügen wir bei: „Für Impfzwang bin ich nur in so weit Impfung mit Farrenlymphe möglich ist“ (Dr. *Sury-Bienz*, Pfäfers, Dr. *Pfyffer-Segesser*, Luzern). „Wenn der Staat für genügende Mengen Impfstoffs sorgt“ (Dr. *Bodenheimer*, Pruntrut). „Wenn der Staat Kuh- oder Farrenlymphe unentgeltlich liefert“ (*Burckhalter*, Langenthal, Dr. *Meschlin*, Basel). „Wenn der Staat die Lieferung der Farrenlymphe und die Kosten der Impfung“ übernimmt (Dr. *Löliger*, Dornachbruck). „Ja — nur wenn auf Kosten des Staates; beim Militär auf Kosten der Eidgenossenschaft“ (Dr. *Haag*, Bern). „Nur wenn auf Staatskosten“ (Dr. *Henzi*, Bern). „Non — jusqu'à l'abolition de la vaccination de bras à bras“ (Dr. *Casella*, Faido). Im Gegentheil nur von Arm zu Arm will Dr. *Archoff* in Bern die Impfung obligatorisch aufrecht erhalten wissen.

Zwei Collegen wünschen nur beim Eintritt in die Schulen und in den Militärdienst obligatorische Impfung (Dr. *Duval*, Genf, Dr. *Lardalli*, Sins), während Dr. *Näff* in Altstätten auf das Militär die obligatorische Impfung nicht anwenden will. Dr. *Reiser*, Zürich bemerkt: „Was ist hier der Begriff obligatorisch? Wäre mit einer leichten Pression einverstanden, aber nicht, wie gewisse Enragirte vorgehen“. Mehrere Collegen, die sich als warme Freunde der Impfung bekannt haben, sind aus Opportunitätsgründen gegen die obligatorische Impfung. Dieser Standpunct wird durch die folgenden Voten am besten gezeichnet: „Nein, weil ich glaube, dass dadurch das Obligatorium für die Zukunft entbehrlich werde“ (Dr. *Näf*, Grosswangen). „Was den Impfzwang anbetrifft, so halte ich dafür, dass man am besten die Narren durch Schaden wieder zum Verstand kommen lasse“ (Dr. *Heusser*, Riffersweil). „Angesichts der masslosen Agitation, die schliesslich doch obsiegen wird, halte ich dafür, das l. Publicum durch die Erfahrung klug werden zu lassen“ (Dr. *Koller*, Herisau). Wieder Andere schreiben: „Habeant sibi!“ und stimmen mit „Nein“.

Eine grössere Zahl von Gegnern der obligatorischen Impfung erklärt ihren

Standpunct mit der Abneigung, in Sachen individueller Ueberzeugung Zwang walten zu lassen. So schreibt Dr. *Pillichody* in Worb: „Ich stimme gegen Aufrechthaltung der obligatorischen Impfung, weil ich der Ansicht bin, dass in unserem republikanischen Staatswesen die Anwendung von Zwangsmassregeln überhaupt der persönlichen Freiheit zu nahe tritt. Ich würde viel eher für Belehrung unseres Volkes in diesem Capitel meine Stimme abgeben, als auf der bisher betretenen Bahn der Zwangsimpfung bleiben. Sollte der Sturm gegen den Impfzwang seinen Zweck erreichen und in Zukunft das Impfen entweder als facultativ erklärt oder gar abgeschafft werden, dann würde ich mich auch fügen, aber in der festen Ueberzeugung, dass unser Volk durch Schaden erst klug werden muss, und dass vor Ablauf von 10 oder 15 Jahren das Impfen doch freiwillig obligatorisch wieder eingeführt würde.“

Dr. *Züst* (Rheineck): „Bei dem überhandnehmenden Misstrauen gegen das Impfen von Seite des Publicums und bei dem grossen Mangel an ächtem Kuhpockenstoff beantrage ich: 1) Freistellung des Impfens, 2) Aufhebung des Impfzwangs; die Zukunft wird dann nach wenigen Jahren lehren, ob das Impfen überflüssig, oder aber Bedürfniss sei! Viele Leute müssen durch Schaden klug werden, deshalb verzichte ich auf den Impfzwang und das obligatorische Impfen.“ Dr. *Prevost*, Genf, bemerkt: „Je préfère et je mets au-dessus de cette obligation la liberté individuelle.“ Dr. *Burnier*, Lausanne: „Non! Par respect pour la liberté individuelle.“ Dr. *Thut*, Ober-Entfelden: „Nein! Die individuelle Freiheit gestattet keinen ähnlichen Eingriff auf den menschlichen Organismus.“

Wir fügen hier noch aus dem längeren Votum von Dr. *Sidler* in Egerkingen die folgenden Bemerkungen bei: „Der Gründe, die mich bewogen, die 4 ersten Fragen mit voller Ueberzeugung zu bejahen, die Aufrechterhaltung obligatorischer Impfung aber mit „Nein“ zu beantworten, sind es hauptsächlich zwei: Für's Erste finde ich es mit der persönlichen Freiheit nicht vereinbar, dass der Staat in irgend Etwas über unsern Körper verfüge, ohne dazu durch zwingenden Grund genöthigt zu sein. Man komme mir nicht mit dem Einwande des allgemeinen Wohles. Der Staat sorge wie bis anhin (oder eigentlich noch besser als bis anhin) für Gelegenheit, sich unentgeltlich und ohne Gefahr seiner Gesundheit impfen und wiederimpfen zu lassen. Jeder Einsichtige wird unzweifelhaft die Gelegenheit benützen, ebenso gut als er sich den schmerzenden Zahn plombiren oder ziehen und das Hühnerauge ausschneiden lässt. Jemanden aber zur Impfung zwingen, der Furcht oder Abneigung dagegen hat und lieber die Gefahr der Pockenerkrankung riskirt, dazu hat der Staat meiner Ansicht nach die Berechtigung nicht. . . .

„Ein Anderes freilich ist es mit dem Militär. Hier halte ich die obligatorische Impfung aus militärischen Gründen, im Hinblick auf ein möglichst gesundes, kräftiges Heer für durchaus berechtigt und geboten.

„Der zweite Grund liegt in den factischen Verhältnissen. Die Erfahrung hat gelehrt und lehrt es noch alltäglich, dass die ausübende Heilkunde um so grössern Widerstand findet, je mehr sie zu ihren Anordnungen den Schutz der Gesetze bedarf. Es ist dies erklärlich aus dem jedem Menschen innewohnenden und gegenwärtig durch die Entwicklung der Volksrechte so mächtig gehobenen Drange nach

möglichst vollständiger Freiheit. Die Erfolge, welche die sogenannten Impfgegner bei dem Publicum zeitweilig errungen haben, schreiben wir — nicht zum geringsten Theile — dem Impfzwange zu. Man beseitige denselben, das Urtheil wird sofort ein objectives werden und dann ist es bald ausgemacht, welche Ansicht durchdringen wird. Wir erinnern nur an den so ähnlichen und dem gegenwärtigen vielfach verwandten Heyersturm im Canton Aargau!

„Wir sind überzeugt, dass die Aufhebung des Impfzwanges gerade die Impffrage rascher und energischer in unserm Sinne lösen wird, als es hundert Gesetzesparagraphen, Verordnungen und gelehrte Abhandlungen über die Nothwendigkeit desselben thun würden. Wir huldigen hier ganz der *Darwin*'schen Lehre vom Kampf um's Dasein und glauben, die Impfgegner werden von selbst verschwinden, so oder anders. Und es ist auch gut so."

Citiren wir hier schliesslich noch 3 Voten von Collegen, die mit Entschiedenheit die Bestrebungen der Impfgegner verurtheilen: „Unverantwortliches Gebahren gegen ein bewährtes Schutzmittel" (Dr. *Kottmann* sen., Solothurn). „Ich halte die Agitation gegen die Impfung für den grössten Frevel, der je an der Menschheit begangen worden ist" (Dr. *Streiff*, Glarus). „Die Impfung ist das schönste Geschenk, welches von der Medicin der Menschheit gemacht wurde" (Dr. *Barth*, Baden).

Zum Schlusse theilen wir den Collegen noch die Resolutionen mit, die die Section Sursee des ärztlichen Vereins der Centralschweiz, in Sachen Impfung, anschliessend an die Abstimmung, gefasst hat.

„Die Section Sursee des ärztlichen Vereins der Centralschweiz, gegenüber der in unserm engern und weitern Vaterlande sich geltend machenden Agitation gegen das Impfwesen und namentlich auch in Hinsicht auf die bevorstehende Reform desselben im Canton Luzern Stellung nehmend, hat heute den 28. December 1876 mit Einstimmigkeit und mit voller Ueberzeugung folgende Resolutionen gefasst:

1. Sie anerkennt in Sachen das auf die gründlichste und einlässlichste Untersuchung und auf ein umfassendes Aktenmaterial sich fussende Gutachten des niederösterreichischen Landessanitätsrathes vom Jahre 1872, publicirt in der Wiener medicin. Wochenschrift vom Jahre 1873 Nr. 1—8 als auch noch heute in allen wesentlichen Punkten der Wahrheit entsprechend.

2. Folgerichtig befürwortet sie unter Verweisung auf dieses Gutachten für das neu zu erlassende Impfregulativ des Ct. Luzern:

a. Entschiedenes Festhalten am Zwange für die erste Impfung mit Nachimpfung bei mangelndem oder ungenügendem Erfolge.

b. Verbindlichkeit der Wiederimpfung nicht nur für die Recruten, sondern auch für die gesammte Schuljugend nach dem Beispiele des Impfgesetzes des Cts. Freiburg und des deutschen Reichs, eventuell wenigstens obligatorische Wiederimpfung aller Bewohner eines Pockenhauses.

c. Errichtung eines cantonalen Impfinstituts zu Producirung genüglicher Kuhpocken- resp. Farrenlymphe für die Vorimpfung in sämmtlichen Impfkreisen.

d. Massenimpfung mit frisch humanisirter Lymphe von Arm zu Arm, aber mit den strengsten Vorschriften für die Auswahl der Stammimpflinge, für welche zur Verhütung der Uebertragung von Syphilis ein Altersminimum von $^1/_2$ Jahr aufzustellen und die bisher übliche Gratification zu erhöhen ist.

e. Offenlassen der Frage betreffend Verwendung der Glycerin-Lymphe.

f. Ausschliessung jeder Luft, Blut, Flocken oder Gewebtheile haltenden Röhren-Lymphe.

g. Beibehaltung der Vereinigung der Kinder- und Recrutenimpfung, damit letztere von Arm zu Arm stattfinden kann.

h. Feststellung der Impfsaison auf die mildere Jahreszeit, sofern nicht Erysipele oder andere ansteckende Kinderkrankheiten herrschen, während welchen das Impfgeschäft einzustellen ist; zur Zeit des Pockenausbruchs in einer Gemeinde sofortige Impfung im ganzen Kreise.

i. Verschärfung des Controllewesens zur bessern Durchführung des Impfzwangs, zur leichtern Ueberwachung betreffend Uebertragung von Krankheiten, sowie zur Aufstellung einer sichern Statistik; daher Einführung stehender Impfprotokolle nach dem Vorschlage des Wiener Gutachtens und genauere Impfzeugnisse mit Angabe des Erfolges (ob gut, mittelmässig oder gering) und Beibehaltung der Schulvisitationen von 3 zu 3 Jahren. Dem Impfarzt ist ein öffentlicher Beamter als Actuar beizuordnen.

k. Einheitliche Vorschrift bezüglich Impftechnik; Schnitt oder Stich wenigstens an 6 Stellen an beiden Armen zugleich, aber zur Verhütung von Confluiren und heftiger Entzündung, wenigstens $1^{1}/_{2}$ Cm. auseinander.

3. Angesichts des fanatischen Treibens der Impfgegner wäre ein längeres Indifferentbleiben des ärztlichen Standes, der sich die Pflege der Gesundheit des Volkes als Devise auf die Fahne geschrieben, eine unmoralische Handlungsweise. Es ist daher von der Section Sursee an den Centralvorstand des schweiz. ärztlichen Vereins das Begehren zu stellen, dass die Impffrage auf die Tractanden der nächsten Hauptversammlung in Bern gesetzt werde; auch sollen die andern Sectionen des Cantons in der Sache wachgerufen und ihnen die heutigen Beschlüsse mitgetheilt werden, namentlich in Hinsicht auf die Impfreform des Cantons.

4. Gegenwärtige Resolutionen sollen auch dem Sanitätsrath des Cantons übermittelt und demselben der Wunsch ausgesprochen werden, dass der Entwurf des neuen Impfregulativs, sowie überhaupt in Zukunft wichtigere sanitarische Gesetze und Verordnungen nach dem Beispiele des Cts. Bern der ärztlichen Gesellschaft zur Vernehmlassung zur Kenntniss gebracht werden.

Hiemit schliessen wir diese Zusammenstellung der Voten der Schweizer Aerzte Impfung betreffend. Die eingelaufenen Stimmkarten selbst werden wir den Präsidenten der Impfcommission übermitteln und danken Namens der schweizerischen Aerzte-Commission den Herren Collegen für den Ernst, mit dem sie unsere Fragen beantwortet haben.

Wir enthalten uns, einige subjective Eindrücke und Bemerkungen über das Gesammtresultat der Abstimmung hier beizufügen. Mag der strenge Kritiker an dieser Arbeit — die übrigens eine ziemlich zeitraubende gewesen — Verschiedenes tadeln und aussetzen, ein Vorwurf kann uns nicht treffen, nämlich der, mit vorgefasster Meinung und parteiisch das eingelaufene Material gesichtet und verwerthet zu haben.

Vereinsberichte.

Ordentliche Winterversammlung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern.

Samstag den 2. December 1876 in der neuen Entbindungsanstalt in Bern.
Präsident: Dr. *J. R. Schneider*, Sekretär: Prof. Dr. *Kocher*.
Anwesende Mitglieder 60.
Ehrengäste: Herren Regierungsrath *Bodenheimer*, Dr. *A. Archoff*.
Eröffnung $11^{1}/_{4}$ Uhr.
Verhandlungen:

Indem das Präsidium die zahlreiche Versammlung freundlich begrüsst, deutet dasselbe darauf hin, dass die Herstellung des Gebäudes, in welchem dieselbe zu-

sammengetreten, insofern theilweise das Werk unserer Gesellschaft ist, als dieselbe in einer Reihe von Jahren wiederholt bei den Behörden darauf aufmerksam gemacht hat, dass die Errichtung desselben bestehenden grossen Uebelständen abhelfen und dem Canton zur Ehre und Nutzen gereichen werde. Gerne will er auch das diesortige Entgegenkommen der Behörden als ein gegebenes Pfand betrachten für die Erfüllung anderer ähnlicher Wünsche, welche die Gesellschaft bereits bei den Behörden anhängig gemacht hat.

Prof. Dr. *Müller* spricht als Vorsteher der Anstalt der Gesellschaft den Dank aus, dass sie sich so oft und lebhaft dafür verwendet hat, eine neue solche Anstalt ins Leben zu rufen, indem sie wiederholt auf die sanitaren Missstände der alten Anstalt aufmerksam gemacht hat. Er ladet die Versammlung ein zu einem Rundgang durch die neue Anstalt nach Schluss der Verhandlungen.

Zu den Tractanden übergehend folgt:

1. Genehmigung des Protocolls. Von der Verlesung desselben wurde abstrahirt, weil dasselbe bereits durch den Druck veröffentlicht wurde.

Von Seite des Herrn Prof. *Emmert* wurden die nachfolgenden Redactionsveränderungen verlangt:

Auf pag. 650 linea 27: „was er *(Emmert)* an der Hand der Schrift des Herrn Dr. *Schwarz*, Reiseerinnerungen 1876, nachweist“, worauf Dr. *Vogt* erwiderte: „dass er seine bezüglichen Kenntnisse aus den englischen Gesetzen selbst und nicht nur aus Relationen von Schriftstellern geschöpft habe“. Pag. 655 linea 15 statt: „dass die practischen Aerzte — haben würden“ setze: „dass es auf die streng geprüften und patentirten Aerzte einen deprimirenden Eindruck machen würde, wenn sie wohl zu erstinstanzlichen Untersuchungen, nicht aber zur Beurtheilung derselben als befähigt beigezogen würden. Es könnte auch eher als berechtigt erscheinen, Specialisten für gerichtliche Medicin, Toxicologie und pathologische Anatomie zu verlangen, als für die practischen Fächer, welche jeder Arzt übt.

Ad pag. 656 verwahrt sich Prof. *Emmert* dagegen, dass er der Commission die Absicht zugemuthet, nur Professoren ins Collegium zu wählen. Er habe nur darauf hingewiesen, dass dieses die nothwendige Consequenz ihrer Vorschläge sein müsste. Auch habe er nicht den Professor der gerichtlichen Medicin, sondern die gerichtliche Medicin als solche in den Behörden vertreten wollen.

Mit diesen vom Präsidium zugegebenen Rectificationen war das Protocoll von der Versammlung genehmigt.

2. Vortrag von Prof. *C. Emmert:* Ueber Gegensachverständige.

Wir bringen denselben in kurzem Auszuge:

Bei den Gegensachverständigen handelt es sich sehr oft um einen missbräuchlichen Vorgang, über welchen sich schon die bedeutendsten gerichtsärztlichen Autoritäten missbilligend ausgesprochen haben und dessen ungeachtet hat die Gesetzgebung bis jetzt diesem Vorgang keine Aufmerksamkeit geschenkt und auch das ärztliche Publicum verhält sich hier in einer eigenthümlichen Art von Indifferenz.

Gegensachverständige sind die Aerzte, welche von dem Angeklagten nur zur Hauptverhandlung mit Erlaubniss des Präsidenten des Gerichtes berufen werden, bei den vorausgegangenen Untersuchungen aber in keiner Weise betheiligt waren

und keine schriftlichen Berichte bei den Acten haben, die vom Angeklagten bezahlt werden und so gleichsam als Entlastungszeugen im Dienste des Angeklagten resp. der Vertheidigung stehen, daher sie auch Defentional-Sachverständige genannt werden. Es ist ihnen nicht darum zu thun, Fehler und falsche Schlüsse in den Berichten zu corrigiren, zweifelhafte Verhältnisse aufzuklären u. s. w., sie haben keinen andern Zweck, als die Vertheidigung zu unterstützen, indem sie die Schlüsse zweifelhaft zu machen suchen und dadurch auf das Urtheil der Geschwornen einwirken. Die Gegensachverständigen können nicht aus eigener Anschauung urtheilen, lassen sich daher auf Erörterung theoretischer Fragen und wissenschaftliche Streitigkeiten ein und schliesslich bleibt den Geschwornen der Eindruck, die Medicin sei hier nicht im Stande Aufschluss zu ertheilen. Die bedeutendsten Autoritäten haben sich daher gegen diese Gegensachverständigen ausgesprochen, so *Taylor*, *Casper*, *Mossillo*. Dem Uebelstand kann nun abgeholfen werden auf 2 Wegen. Entweder wird die Zulassung von Gegensachverständigen völlig untersagt, was aber bei dem jetzigen schonenden Gerichtsverfahren unmöglich sein wird. Daher kann man sich nur auf den Standpunct stellen, dass die Beiziehung von Defentional-Sachverständigen an gewisse Bedingungen geknüpft werde und zwar:

1. Soll das Gericht angewiesen werden, dass in diesem Falle sämmtliche richterliche Experten ebenfalls beigezogen werden, nicht dass der Gegensachverständige einzig ist.

2. Die Defentional-Sachverständigen sind gehalten, ihre oppositionellen Angaben, die sie zu machen im Falle sind, vor der Hauptverhandlung schriftlich dem Präsidenten einzugeben, damit die richterlichen Experten davon Kenntniss nehmen können.

(Der Vortrag soll in extenso im Correspondenz-Blatt veröffentlicht werden.)

Da die eröffnete Discussion nicht benutzt wird, verdankt das Präsidium Namens der Versammlung den Vortrag und zeigt an, dass die medic. Facultät der Gesellschaft die letzten Doctor-Dissertationen als Geschenk übermacht hat, nämlich:

Berlinerblau, Frln., Ueber den directen Uebergang von Arterien in Venen. *Decker*, *Charles*, Kératite névropalytique. *Dubelt*, *Peter*, Ueber Entstehung des Blasencatarrhs. *Gerster*, *Rudolf*, Ueber die Lymphgefässe der Hoden. *Haldimann*, *G.*, Zur Kenntniss des Ergotins und des Ecbolins. *Hasse*, *Sophie*, Septicæmie und ihre Ursachen. *von Ins*, *A.*, Ueber Staub-Inhalation. *Lachenal*, *Gust.*, Ueber Caseïne und Stickstoffgehalt der Milch. *Müller*, *A.*, Hereditätsverhältniss bei der Lungenschwindsucht. *Pütz*, *H.*, Zur Anatomie und Physiologie des Sprunggelenks. *Rapin*, *Oscar*, Etude sur l'engagement latéral de la tête à l'entrée du Bassin. *Reichenbach*, *Ed.*, Etude historique de l'expert médico-légal. *Secretan*, *Alfr.*, Sur la putrefaction de l'Albumine. *Stoff*, *Olga*, Ueber die Wirkung des Anilin's. *Swiatlowsky*, Ueber die Wirkung des Chloralhydrats. *Vögtli*, *Carl*, Zur Physiologie der Nachgeburtsperiode. Endlich von Herrn Prof. *Quincke*, Abhandlung über Glycosurie.

3. Fortsetzung der Verhandlungen über den Entwurf eines Reglementes für das gerichtlich-medicinische Collegium. Berichterstatter: Prof. Dr. Müller. Man beginnt mit III.

Präsidium beantragt folgende Redaction von § 15:

„Berichte, Gutachten und Entwürfe von geringerer Bedeutung können vom Präsidenten direct dem Collegium zur Berathung vorgelegt werden. Wichtigere Actenstücke sind bei den Mitgliedern in Circulation zu setzen und jedesmal ein Mitglied eventuell Ersatzmann mit der Berichterstattung zu beauftragen. In Fällen, wo die Angelegenheit Eile hat, hat der Präsident nach eigener Kenntnissnahme der Acten dieselben einem Mitglied zu sofortiger Berichterstattung und Antragstellung zu übermachen."

Wird ohne Einsprache angenommen.

Ad § 17. Präsidium will statt die Hälfte der eingeladenen setzen: „Gültige Beschlüsse können nur in Anwesenheit von wenigstens 4 Mitgliedern gefasst werden." Angenommen. Ferner beantragt es, den § 19 zu streichen und zu § 18 hinzuzufügen: „Bei offener Abstimmung und gleicher Stimmenzahl gibt er den Stichentscheid. Bei geheimer Abstimmung (Wahlen) ist er stimmberechtigt, wie jedes andere Mitglied."

Referent will dem Präsidenten den Stichentscheid ganz nehmen.

Prof. *C. Emmert* glaubt hingegen, letzteres könnte zu Inconvenienzen führen. Wenn zwei gegensätzliche Parteien sind, ist es absolut nothwendig, dass der Präsident Stichentscheid hat. Referent will dies zugeben für rein geschäftliche Dinge. Allein es kommen Fälle vor, wo eine Hälfte sagt, diese Ansicht haben wir in wissenschaftlichen Dingen, die andere hat eine andere, und da wollte er dem Präsidium keine solche Stellung geben in wissenschaftlicher Beziehung.

In offener Abstimmung wird beschlossen, dem Präsidenten den Stichentscheid zu belassen.

Ad § 21. Prof. *C. Emmert* beantragt, die Bestimmung wegen der Repräsentation vor Gericht fallen zu lassen, da die Aufforderung dazu vom Gerichte aus kommt. Wird angenommen.

In § 26 wird statt Special- „technische Untersuchungen" gesetzt.

Ad § 29. Prof. *C. Emmert* will diesen „wahren Arnims-Artikel", der speciell gegen ihn gerichtet sei, fallen lassen. Er habe schon seit längerer Zeit die Erlaubniss erhalten, die Acten des Sanitäts-Collegiums zu Lehrzwecken zu benützen. Nach diesem Paragraphen wäre dies nicht mehr möglich, da, wenn der Fall abgeurtheilt ist, man nicht mehr in den Besitz der Acten kommen kann.

Referent: Herr Prof. *Emmert* sieht in jedem Paragraphen einen Dolch, der gegen ihn gerichtet ist. Es ist dies gar nicht der Fall. Mir kam es so vor, dass von Seite der Gerichte diese Benützung der Acten zu Lehrzwecken nicht mehr gewünscht werde. Ich vom Standpuncte des academischen Lehrers würde es begrüssen, wenn ein Modus geschaffen würde, dass den Studirenden frische Fälle zur Beobachtung kommen können.

Der Antrag von Prof. *Emmert* wird mit grossem Mehr angenommen und auf Wunsch des Präsidiums wird § 28 noch genauer redigirt werden, da er nicht Alles umfasst. Es können z. B. Fälle vorkommen, wo Mitglieder mit den in der Untersuchung liegenden Personen aus Gründen der Verwandtschaft den Austritt zu nehmen haben.

Schluss und Eingang des Entwurfes werden ohne Einsprache genehmigt und einige dem Präsidium noch wünschbar erscheinende Redactions-Abänderungen von § 1—15 den Redactoren überlassen.

Durch das Präsidium wird schliesslich Namens der Versammlung die Arbeit des Redactionscomité's bestens verdankt.

4. Vortrag von Prof. Dr. *Müller:* „Bei verschleppter Querlage Wendung oder Embryotomie?“ (Erscheint im Correspondenz-Blatt vollständig abgedruckt.)

Die Discussion benützt blos Dr. *Salchli* (Aarberg). Das Verfahren der Embryotomie und Decapitation hat er schon geübt, ersteres ein-, letzteres viermal. — Gegen das Verfahren ist absolut nichts zu haben, weil die Mutter weniger darunter leidet als bei der Wendung. Fälle verschleppter Querlagen kommen besonders oft auf dem Lande vor, weil man hier häufig zu spät, nach 3—6 Stunden berufen wird.

Prof. *Müller* bemerkt, dass gerade die verzweifelten Fälle zur Decapitation und Embryotomie geeignet sind, und glaubt, wenn diese Operationen mehr ins ärztliche Publicum kommen, werde die Mortalität bei solchen verschleppten Querlagen eine viel geringere sein.

Präsidium zeigt nach Schluss der Discussion an, dass der Rapport über die Spitalfrage durch die inzwischen erfolgte Austheilung des interessanten Berichts des Herrn Regierungsraths *Bodenheimer* überflüssig geworden, wenn es aber verlangt werde, noch während der Mahlzeit erfolgen könne. Es beantragt Namens des Comité, folgendes Telegramm abzusenden:

„Herrn Prof. *Breisky* in Prag!

Die medicinisch-chirurgische Gesellschaft des Cantons Bern, zum ersten Mal in der neuen Entbindungsanstalt versammelt, gedenkt dankbar Ihrer glücklichen Initiative zur Herstellung dieses Institutes, wie überhaupt Ihrer erfolgreichen Wirksamkeit in unserer Mitte, insbesondere an unserer Hochschule und sendet Ihnen einmüthig ein dreifach donnerndes Lebehoch. Im Namen Aller, das Comité:

Dr. *Schneider, Wyttenbach, Ziegler,* Prof. *Kocher, Quincke, Müller.*“

Mit Einstimmigkeit wird das Telegramm genehmigt und sofort abgeschickt.

Nachdem die ganze Gesellschaft, geführt durch Herrn Director und Professor *Müller* und die Herren Assistenten, von den Einrichtungen der neuen Anstalt mit Befriedigung Kenntniss genommen, begab sich dieselbe nach dem Casino zum Mittagsmahl.

Während demselben erstattete Herr Prof. *Kocher* über die III. Serie seiner ausgeführten Ovariotomien*) einen kurz gefassten Bericht, nach welchem er auch hier gleich günstige Resultate erzielte, wie bei den frühern Serien, nämlich 4 Heilungen und nur einen Todesfall. Er betonte besonders, wie nach seinen Erfahrungen vorausgegangene Punctionen die Operation schwieriger und gefährlicher machen können.

Auf Antrag des Dr. *Dutoit* wurde beschlossen, dem Secretär des Comités, der

*) Vide in extenso im Correspondenz-Blatt 1877, Nr. 1.



ohnehin mit Geschäften überhäuft ist, in einem jüngern Mitglied einen Gehülfen beizuordnen.

Unter gewohntem Ceremoniell wurden als neue Mitglieder aufgenommen: die Herren Aerzte *Konstantin Kaufmann*, *Emil Lanz* und *Robert Vogt*.

Dem Comité wurde es überlassen, für die Sommersitzung Zeit und Ort zu bestimmen.

Es fehlte auch nicht an Toasten und Gesängen. Von den erstern galt ein vom Präsidium dargebrachter der Uebereinstimmung und Harmonie in Lösung der Fragen über Herstellung und Erweiterung unserer Krankenanstalten zwischen unserer Gesellschaft und den betreffenden Behörden unter diesen selbst und endlich dem Volke, das endgültig darüber entscheiden wird. Von Prof. *Müller* auf das einträchtige Verhältniss zwischen Chirurgie und Geburtshülfe. Vom Präsidium auf die Hoffnung, dass Herr *Bodenheimer* der Regierung und dem Medicinalwesen erhalten bleibe. Von Herrn Regierungsrath *Bodenheimer* auf baldige und glückliche Erledigung der Fragen in Sachen der Krankenanstalten und des Sanitätsgesetzes.

Einem humoristischen Duell zwischen den Herren Professoren *Kocher* und *Müller* über die Grenzen zwischen Chirurgie und Geburtshülfe und bei welchen mehr Humanität geübt werde, folgt eine Controverse zwischen Herrn Dr. *Lehmann* und Herrn Regierungsrath *Bodenheimer* über die Grenzen der Selbstständigkeit der Inselcorporation.

Ein heiterer Gesang der jüngern Mitglieder der Gesellschaft ertönte noch, als bereits der grössere Theil der Gesellschaft vom Dampfross geführt nach den verschiedenen Gegenden in ihre Heimath abgegangen waren.

Société médicale neuchâteloise.

Séance du 12 Février 1876. Présidence du Dr. *Ladame*.

(Schluss.)

IV. Corps étrangers de la chambre antérieure et de l'iris.

Il est quelquefois difficile de reconnaître si un corps étranger a pénétré dans la chambre antérieure et s'il n'a pas ultérieurement blessé le cristallin. Pour cela il faut examiner la cornée à l'éclairage oblique, on trouvera avec un peu d'attention la plaie d'entrée; puis en examinant de même le cristallin, la pupille étant dilatée par l'atropine, on reconnaît facilement toute déchirure de la capsule.

On a des exemples de corps étrangers qui ont été parfaitement supportés pendant des années dans la chambre antérieure, libres, devenus adhérents à l'iris ou enkystés. Cependant la plupart provoquent des iritis et des iridocyclites très graves. Aussi est-il dans tous les cas indiqué de les éloigner. Le plus souvent il n'est pas possible de les enlever sans enlever aussi la partie de l'iris sur laquelle ils reposent. On peut arriver à faire sortir le corps étranger s'il est mobile par le procédé suivant: on fait une incision linéaire pas trop périphérique, on prend garde de ne pas laisser s'écouler l'humeur aqueuse et pour cela on retire le couteau lancéolaire brusquement; puis on change la position de l'opéré, on le place de façon à ce que l'incision réponde à la partie la plus déclive de la chambre antérieure, et seulement alors on laisse écouler l'humeur aqueuse en ouvrant la plaie corné-

enne avec une curette. C'est ainsi qu'on peut retirer de petits corps flottants dans la chambre antérieure. Quant aux plus gros, que l'on peut saisir avec des pinces, il est plus aisé de les amener au dehors, mais il est rare que l'opération ne soit pas suivie d'iritis, si cette inflammation n'a pas du reste déjà débuté avant l'opération.

V. Corps étrangers du cristallin. Ici nous devons distinguer entre les corps étrangers qui ont pénétré directement dans le cristallin à travers la pupille, sans léser d'autres membranes que la cornée, et entre les corps étrangers qui ont en passant déchiré l'iris. Dans le premier cas, le corps étranger détermine une déchirure de la capsule, l'humeur aqueuse infiltre, opacifie et finit par dissoudre le cristallin. Ce processus sera d'autant plus simple, d'autant moins irritant pour l'oeil que le sujet sera plus jeune. Si on a soin dès les premiers jours d'employer l'atropine de façon à dilater convenablement la pupille, il est rare qu'il se produise une iritis. Que devient le corps étranger pendant et après la résorption du cristallin? Il peut rester enclavé dans des débris de ce corps formant une cataracte secondaire: j'ai vu un fragment de capsule être ainsi toléré pendant 27 ans sans qu'il eût produit d'iridocyclite; il est vrai de dire que dans ces cas la vision est fort imparfaite. D'autres fois le corps étranger tombe dans la chambre antérieure enchassé dans un fragment de cristallin qui vient s'y dissoudre. *De Graefe* a profité de ce fait, dans un cas qu'il cite (A. f. O. II. a. 229) pour sortir le corps étranger au milieu des débris de cristallin à travers une simple incision linéaire, en ayant soin de faire passer la lame du couteau lancéolaire en arrière du dit corps étranger. Le plus souvent il sera cependant plus prudent de ne pas attendre, pour enlever le cristallin et le corps étranger, que ce dernier ait pénétré dans la chambre antérieure; il peut en effet y déterminer de graves accidents inflammatoires. Pour être sûr de ne pas laisser échapper le corps étranger pendant l'opération, il faut attendre pour la pratiquer que le cristallin ait, par l'imbibition progressive de ses couches, acquit une consistance telle qu'il puisse être facilement enlevé en entier; la temporisation est ici utile, et n'est contre-indiquée que lorsque des accidents d'iritis ou une augmentation de pression intraoculaire (accidents glaucomateux) rendent nécessaire une intervention chirurgicale immédiate. Dernièrement encore j'ai attendu près d'un mois avant d'extraire un cristallin recélant un fragment de laiton chez un homme d'une trentaine d'années; mais l'oeil était sans aucune réaction. Lorsqu'on opère une cataracte pareille, il vaut mieux aller chercher le cristallin avec une curette (curette de *Critchett* ou de *Waldau*) que de risquer de voir le corps étranger s'échapper pendant le glissement de la cataracte entre les lèvres de l'incision; ce n'est que lorsque le corps est tout à fait au centre du cristallin et que celui-ci est d'une consistance ferme que l'on peut se passer de cette précaution.

Lorsque le corps étranger a dans son passage déchiré l'iris, les symptômes inflammatoires sont beaucoup plus prononcés que lorsque le cristallin seul a été touché; il y a dans ces cas constamment iritis plus ou moins violente et un traitement par la diète, le repos, les calmants, au début quelques sangsues devant l'oreille est indiqué. Mais ce qu'il faut faire avant tout dans ces cas compliqués, malgré l'inflammation concomitante, c'est d'éloigner le corps étranger et de régu-

lariser la blessure de l'iris, en enlevant toutes les parties qui viennent s'enclaver dans la plaie cornéenne et en substituant aux déchirures une section franche. En enlevant le cristallin gonflé et le corps étranger, on place l'oeil dans les conditions où il est après une opération de cataracte compliquée d'iritis. Or nous savons que dans ces cas l'oeil peut recouvrer, immédiatement ou à la suite d'opérations complémentaires, une vue très passable. Vous comprenez facilement qu'un morceau de capsule tel que celui que je vous présente ne puisse séjourner impunément dans l'oeil mêlé à des débris de cristallin, à des lambeaux d'iris, à du sang épanché. Ce morceau a été enlevé d'un cristallin, trois jours après l'accident, lorsqu'il y avait déjà iritis. Après une opération complémentaire (iridotomie), deux mois et demi après l'accident, cet oeil avait recouvré une vision de $^1/_5$ et lisait *Sn.* $3^1/_2$ avec un verre approprié.

VI. Corps étrangers dans le corps vitré.

L'ouverture d'entrée par où le corps étranger a pénétré en arrière du cristallin peut être dans la sclérotique, tout particulièrement à travers le corps ciliaire, ou bien dans la cornée. Dans le premier cas, le cristallin n'est pas nécessairement touché; dans le second il l'est infailliblement. Nous distinguerons entre ces deux alternatives. Souvent la sclérotique et la cornée sont frappées ensemble, alors le cristallin est aussi lésé.

1° Corps étranger dans le corps vitré avec cataracte traumatique.

La réaction immédiate est beaucoup plus vive que lorsque le cristallin est intact. Le gonflement du cristallin au contact de l'humeur aqueuse et du corps vitré ouvert détermine promptement une iridochoroïdite avec hyalitis et souvent cyclite. Il n'est pas rare de voir une panophthalmie conduire à la perte totale de l'oeil. A nos yeux l'intervention chirurgicale, quelqu'ingrate qu'elle soit souvent, se justifie dans ces cas, parcequ'elle ne place en tous cas pas l'oeil dans des conditions plus mauvaises que celle où il se trouve avant l'opération. On conduira donc l'incision linéaire périphérique de façon à pouvoir régulariser les déchirures de l'iris, on enlèvera le cristallin, puis on cherchera, et par la position donnée au malade, et par des manœuvres avec des pinces, des curettes, des crochets mousses, à amener le corps étranger dans la plaie sans cependant provoquer une perte trop considérable de corps vitré. Si les tentatives ne conduisent à rien, il ne faut pas se dépiter trop tôt, voire même recourir à l'énucléation pour prévenir une ophthalmie sympathique éventuelle. Le cas suivant montrera que le corps étranger peut encore sortir de l'oeil sans autre manœuvre opératoire.

Le 5 Juin 1873 au soir me fut amené un enfant de 8 ans qui avait reçu l'avant veille un éclat de capsule dans l'oeil gauche. La cornée était perforée en haut et en dehors, l'iris déchirée en face de cette plaie; le cristallin était opaque et gonflé, fragmenté par le passage du corps étranger. Il y avait iritis. On n'apercevait pas trace du fragment de capsule. Le 6 au matin j'enlevai le cristallin par une plaie périphérique linéaire supérieure, je régularisai la plaie de l'iris, mais aucune manœuvre ne put amener au dehors le corps étranger. Le corps vitré a reçu des fragments de cristallin et est trop rempli d'opacités pour qu'on puisse y discerner

le morceau de capsule. Jusqu'au 11 Juin, les douleurs cessèrent malgré la persistance de l'iritis; la plaie de l'opération et la plaie faite par le corps étranger s'étaient refermées. Le 11 Juin les douleurs reviennent, la plaie de l'opération s'est rouverte et ses bords sont infiltrés; il y a hypopyon. On continue l'atropine et le bandage compressif. Je prescris à l'intérieur du calomel à dose réfractée, et fais appliquer sur l'oeil toutes les deux heures un cataplasme chaud que l'on ôte dès qu'il est froid pour remettre le bandage. Le 22 Juin, il n'y a plus de douleur ni d'hypopyon, les membranes plastiques qui existent dans la pupille se vascularisent. La plaie de l'opération est toujours ouverte et il en sort de temps à autre quelques matières purulentes. On continue le bandage, mais on supprime les cataplasmes. Le 27 Juin au matin, en nettoyant la plaie de la cornée, j'y découvre le morceau de capsule qui avait été ainsi chassé dans l'endroit de moindre résistance, soit où le globe de l'oeil avait été ouvert. Le morceau, que je vous présente, a 3 millim. de long, et 2 millim. dans sa plus grande largeur: il s'effile en pointe aux deux extrémités; il a ½ millim. d'épaisseur. La guérison de l'oeil s'opéra dès lors normalement, mais avec occlusion pupillaire complète. Malheureusement, l'enfant, fils de pauvres manœuvres, fut négligé et on ne me le ramena pas au moment que j'avais désigné comme propice à une opération complémentaire. A son départ de l'hôpital, une lampe à faible flamme était vue à 6 mètres et l'enfant indiquait nettement la position de la flamme dans les différentes directions à 50 centimètres devant l'oeil. La rétine était donc encore normale, et il y avait tout espoir d'obtenir par une iridotomie un résultat visuel passable.

2° Corps étrangers dans le corps vitré sans cataracte traumatique. Les phénomènes inflammatoires qui suivent la pénétration de corps étrangers dans l'oeil en arrière de l'équateur sont moins intenses au début que ceux qui accompagnent une cataracte traumatique compliquée. Le corps vitré devient opaque, de fausses membranes se forment autour du corps étranger et l'enkystent plus ou moins; grâce à son poids celui-ci gagne les parties déclives du globe de l'oeil et vient se loger à l'angle entre la choroïde, le corps ciliaire et les procès ciliaires. Arrivé à cet endroit, il y devient une cause permanente d'irritation; même après avoir laissé l'oeil tranquille pendant plusieurs années, une cause occasionnelle quelconque peut ramener l'inflammation qu'il provoque, iridocyclite si souvent suivie d'ophthalmie sympathique de l'oeil sain. Aussi est-il absolument indiqué de chercher même dans ces cas à éloigner le corps étranger; et en cas d'insuccès, à énucléer l'oeil dès qu'il reste douloureux. *Arlt* conseille d'opérer comme suit: Faire entre les muscles droit interne et droit inférieur une incision perpendiculaire à l'équateur de l'ocil, écarter les lèvres de cette incision avec des crochets mousses et laisser s'échapper le corps étranger ou même aller le chercher avec des pinces. *Graefe* faisait une incision équatoriale, comprenant la moitié de deux muscles droits. Mais ces opérations n'offrent quelque chance de succès que lorsque la blessure est encore récente et que le corps étranger n'est pas entouré de fausses membranes épaisses.

Il faut aussi se rendre compte d'un fait, c'est que le corps étranger peut être ressorti de l'oeil en arrière de l'équateur. En Février 1874 j'énucléais un oeil droit

qui quelques mois auparavant avait été blessé par un grain de grenaille; il existait une iridochoroïdite sympathique de l'oeil gauche. Je m'attendais à trouver la grenaille dans l'oeil. En place, je trouvai une cicatrice de sortie; le grain de grenaille avait été se loger dans la voûte orbitaire au voisinage du canal sus-orbitaire. Je fus même obligé plus tard, à cause des douleurs qu'il provoquait, d'aller l'enlever ainsi que deux petites esquilles osseuses détachées du frontal. Ainsi dans ce cas, l'ophthalmie sympathique avait été déterminée non par le corps étranger lui-même, mais par le retrait cicatriciel des produits plastiques, résultat de l'inflammation provoquée par son passage. C'est ainsi que nous observons le développement des ophthalmies sympathiques après une simple blessure de la sclérotique et du corps ciliaire, et cela ordinairement de 6 semaines à 3 mois après la lésion, alors que le retrait des tissus cicatriciels, tiraillant et irritant l'iris et le corps ciliaire, détermine une cyclite. C'est donc surtout à cette période, lorsque l'oeil blessé semble être guéri, que nous devons surveiller très attentivement l'oeil sain de nos malades, pour être prêts à pratiquer l'énucléation au moindre symptôme suspect.

Vous voyez, M.M., que le chapître des corps étrangers de l'oeil nous présente nombre de faits intéressants. C'est en présence de ces accidents là surtout qu'il faut avoir de la présence d'esprit et raisonner froidement les indications du traitement. Il faut souvent lutter contre les malades ou leur famille, qui reculent devant une opération et voudraient temporiser, alors que la temporisation diminue les chances de rétablissement. Quant à moi, j'en suis arrivé à cette conviction qu'une intervention chirurgicale raisonnée dans les affections traumatiques de l'oeil avec corps étranger, est préférable à l'expectation, voire même à l'arsenal antiphlogistique où tant de médecins vont encore s'armer contre des accidents qu'une petite opération aurait conjurés."*)

Il s'ensuit une discussion à laquelle prennent part les Drs. *de Montmollin, Favarger*, *Bovet*, *Ladame*, *Roulet* et *Borel*.

Le Dr. *Favarger* présente quelques remarques sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui vient de sévir à Neuchâtel, et dont il attribue l'origine principalement à l'eau, ainsi qu'il l'a exposé dans une causerie médicale publiée en Janvier dans „l'Union libérale".

Le Dr. *Schærer* donne des détails sur l'épidémie de fièvre typhoïde de Fontaines (Val-de-Ruz) en 1875. — Il s'engage une discussion assez animée au sujet de la génèse de la fièvre typhoïde; les avis sont assez partagés, et vu l'heure avancée, la suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

Séance du 2 Septembre 1876. Présidence du Dr. *Ladame*.

Le Dr. *Ladame* lit une notice biographique sur le Dr. *Lanson* mort à la Chaux-de-Fonds le 6 Décembre 1875.

---

*) Depuis que ce travail a été communiqué à la société médicale neuchâteloise il a paru dans „Klinische Monatsblätter f. Augenheilkunde" Mars—Avril 1876, un article de Dr. *Waldhauer* de Riga sur les lésions traumatiques de l'oeil: parmi les observations relatées s'en trouvent plusieurs qui offrent une grande analogie avec les quelques cas de corps étrangers des parties profondes de l'oeil que nous avons cités. Le traitement employé par Dr. *Waldhauer* dans ces cas est dirigé d'après les mêmes principes que j'ai indiqués sommairement dans mon travail; lui aussi est partisan de l'intervention chirurgicale, et il cite également deux cas dans lesquels le corps étranger, impossible à saisir pendant l'opération, est sorti plus tard spontanément de l'oeil pendant le traitement consécutif.



Le Dr. *Favarger* présente un travail intéressant et très étendu sur le rôle de l'eau dans la génèse de la fièvre typhoïde. En consultant la littérature spéciale, et son expérience personnelle, il se trouve en présence de deux ordres de faits: d'un côté un nombre considérable d'épidémies typhoïdes, locales ou générales, où la propagation de la fièvre est dûe certainement à l'eau d'alimentation; d'un autre côté, un nombre relativement restreint de cas où cette origine n'est que peu ou pas probable. Il pense qu'une analyse plus attentive et sérieuse des cas rentrant dans cette seconde catégorie, permettra de les reporter dans la première. Il admet que l'eau pulvérisée, ou même vaporisée, se charge plus souvent qu'on ne le croit généralement de la transmission des germes typheux; il ne pense pas, enfin, que ces germes soient transportés par l'air athmosphérique normal, ni introduits dans l'organisme par la respiration, mais que la muqueuse de l'appareil digestif est la véritable et unique voie d'introduction. Conclusion pratique: Rechercher attentivement et sans parti pris, les causes qui ont pu déterminer des cas isolés ou des épidémies de fièvre typhoïde, et porter surtout son attention sur l'eau d'alimentation, non seulement sur celle qui aura été prise habituellement par les malades, mais aussi sur celle qui aurait été bue accidentellement.

Une discussion longue et animée suit la lecture de ce travail; la plupart des membres présents y prennent part. Les avis sont très partagés, mais la plupart des confrères n'admettent pas la doctrine de l'unicité et sont partisans de l'éclectisme.

Le Dr. *Ladame* lit une observation très détaillée d'un cas de Pleurésie purulente aiguë. (Voir le „Corresp.-Blatt“ 1876, page 594.)

Les Drs. *de Montmollin*, *Favarger* et *Jeanneret* citent chacun des cas remarquables de guérison d'empyème chez des malades de leur pratique privée.

Referate und Kritiken.

Ueber die Behandlung der Fibromyome des Uterus mit subcutanen Ergotininjektionen

von Dr. *Eugen Jäger*. 8°. 38 S. u. 3 Tabellen. Berlin.

Der Verf. spricht (in wenig übersichtlicher Weise) zuerst im Allgemeinen über Uterusmyome und zwar in Bezug auf ihre Häufigkeit, ihre Entstehungsweise, Alter der Patientinnen u. s. w., gedenkt dann der trostlosen Heilmittel, über welche die Wissenschaft bislang dagegen verfügte und setzt durch diesen Hinweis die *Hildebrandt*'sche Methode der subcutanen Ergotininjectionen gegen Uterusmyome, im Falle sie sich bewähren sollte, in das hellste Licht. Es folgen dann genauere Angaben, wie die Injectionen gemacht werden, über Mischungsverhältnisse der Injectionsflüssigkeit, über Reizvorgänge an der Stichstelle u. s. w., kurz lauter bekannte Dinge, wesshalb der Werth der in Frage stehenden Arbeit einzig in den beigefügten statistischen Angaben, die auf pag. 18 beginnen und allerdings wichtig genug lauten, um uns eine Weile dabei aufhalten zu dürfen, gesucht werden muss.

	Geheilt:	Gebessert:	Unverändert:
Von 25 Patientinnen *Hildebrandt*'s wurden:	20%	64%	16%
„ 20 „ andrer Autoren (*Scanzoni*, *Chroback*, *Beugelsdorf* u. s. w.) wurden:	0%	45%	55%
Von 12 Patientinnen aus der *Martin*'schen Klinik wurden:	0%	8%	92%
Von 5 Patientinnen von Dr. *Martin* wurden:	0%	0%	100%

Woher der so auffallende Widerspruch, den diese Zahlen ausdrücken? *Jäger* selber bleibt die Antwort hierauf schuldig, wesshalb sich jeder seine Glossen darüber machen

mag. Und da scheint nur Folgendes möglich: entweder waren *Hildebrandt*'s Angaben von vorneherein unrichtig oder seine Versuche wurden unrichtig nachgemacht; *Hildebrandt*'s „Heilungen" könnten spontane Rückbildungen sein, deren ja genugsam beobachtet werden, da hingegen der Misserfolg seiner Gegner einem schlechten Präparate — und wie widersprechend lauten nicht die Urtheile über den Effect des Ergotins! — oder falsch gewählten Fällen zur Last zu legen wäre. Die ganze Frage über die Heilbarkeit der Uterusmyome durch Ergotininjectionen kann daher noch als unentschieden angesehen werden, um so mehr, als *Winkel* sich neuerdings (Kl. Vortr. v. *Volkmann*, Nr. 98) lebhaft zu Gunsten von *Hildebrandt* äussert. Uebrigens, und das deutet schliesslich auch *Jäger* an, verliert das Injectionsverfahren in etwas seine Bedeutung, insofern ja in neuester Zeit die Fälle von kühner und glücklicher Exstirpation interstitieller (denn von diesen war hier ausschliesslich die Rede) Myome sich täglich mehren. Dr. H. Banga.

Ueber Retentionsgeschwülste schleimigen Inhaltes in den weiblichen Genitalien

von Dr. *A. Hausamann*, 8°, 88 Seiten, 1 Tafel, Zürich.

Wenn der Verf. gleich in der Einleitung erklärt, dass „seine Abhandlung, die einen diagnostischen Zweck verfolge, hauptsächlich den Hydrops tubae besprechen und die Differenzirung zwischen Schleimansammlung in der Tuba und in einer atresirten Uterus- oder Vaginalhälfte festzustellen suchen werde," so fragt man sich billig, warum er denn seiner Arbeit jenen allgemeinen Titel vorangestellt; ist man dann mit dem Durchlesen der Schrift zu Ende gekommen, so wundert man sich hinwiederum, wie breit er die Grundmaasse zu seinem kritischen Gebäude genommen. In der That, so fleissig er die Literatur durchgearbeitet hat — die zahlreichen Citationen zeugen dafür — und statistische Beziehungen über die 31 darin niedergelegten Fälle von Hydrops tubae von jedem nur denkbaren Gesichtspunkte aus beleuchtet hat, so mochte das zur eignen Orientirung unerlässlich, der Abhandlung selber aber nur schädlich sein, da eben dadurch zu viel alt Bekanntes „nur mit ein bischen andern Worten" gesagt, ja der Verfasser selber zu eignen Wiederholungen gezwungen wurde. Die Bedeutung der Dissertation liegt daher vorzüglich in der genauen Beschreibung von 2 Fällen von Hydrops tubæ aus der zürcher Klinik. In dem einen Fall, wo nach Einlegen von Pressschwämmen zu diagnostischen Zwecken Fieber und tödtliche Peritonitis durch Perforation und Austritt des eitrigen Tubeninhaltes in die Bauchhöhle erfolgte, bestätigte die Autopsie die an der Lebenden gestellte Diagnose eines doppelseitigen Hydr. tub. auf's glänzendste. Im 2. Fall gelang es anfänglich, durch Compression des faustgrossen, im linken Scheidengewölbe befindlichen Tumors 2 Mal je 50 Gr. einer serösen stark blutig gefärbten Flüssigkeit (in den Uterus hinein) auszudrücken, wodurch die Diagnose Hydrops tubæ sich äusserst plausibel darstellte. Später gelang dieses Auspressen nicht mehr, auch Sondirung vom Ostium uterinum aus missrieth, es stellte sich Fieber ein und die Punction vom l. Scheidengewölbe aus förderte schliesslich wiederholt grosse Eitermengen heraus. Nach circa 1½ Jahren konnte Pat. mit völlig geschrumpftem Tumor aus der Behandlung entlassen werden. —

Uebrigens zeigen die beiden Fälle von *H.*, was schon a priori anzunehmen, dass nämlich die Diagnose relativ leicht ist, wenn man. wie im 1. Fall, den Uterus gegen die (hier beidseitig) wurstförmigen oder höckerigen Tuben abgränzen kann, dass sie aber umgekehrt, wo der Tumor unmerklich sich dem Uterus anlehnt, ausserordentliche Schwierigkeiten darbietet, wesshalb denn auch bei seinem 2. Fall *H.* selber an die Möglichkeit einer Hydrometra lateralis, einer Flüssigkeitsansammlung in einem rudimentär entwickelten und atresirten Uterus duplex, ähnlich dem von *Breisky* veröffentlichten Fall, denkt und desshalb die Diagnose Hydrops tubæ nur mit, allerdings grosser, Wahrscheinlichkeit abgiebt. Der Practicus mag sich jedoch bei diesen diagnostischen Subtilitäten nicht zu sehr aufhalten; er wird zum Besten seiner Kranken solche Tumoren, wenn sie keine Erscheinungen machen, unberührt lassen, sonst aber nach allgemeinen Regeln, welche bei Behandlung von Cysten und Abscessen in dieser Gegend gelten, handeln. Nur ein Verfahren, worauf *H.* mit Recht besonders hinweist, wäre bei wahrscheinlichem Vorhandensein von Hydrops tubæ immer zuerst zu versuchen, nämlich die Katheterisirung vom Ostium uterinum tubæ aus, um so mehr, da ja merkwürdigerweise bei Hydr. tub. öfters nur das Fimbrienende verschlossen ist. Dr. H. Banga.

Ueber respiratorische Paralysen.

Von *Franz Riegel*. *Volkmann*'s Sammlung klinischer Vorträge Nr. 95. Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Die vollständigen Lähmungen der beiden m. crico-arytaenoidei posteriores — das sind *Riegel*'s respiratorische Paralysen — schleichen meist allmählig ein unter Anfangs sehr geringgradigen, leicht übersehbaren Erscheinungen, die mit Zunahme der Paralyse sich steigern. Auf der Höhe der Krankheit besteht: hochgradige inspiratorische Dyspnoe, intacte Stimme, starke Auf- und Abwärtsbewegung des Kehlkopfs, Uebertönung des vesiculären Lungengeräusches durch keuchendes Athmen aus dem Larynx. Annäherung der Stimmbänder bis zum Offenbleiben nur einer schmalen Spalte schon bei ruhiger Respiration, zunehmende Annäherung bis zu völligem Glottisschluss bei der Inspiration, Auseinandertreten bei der Ausathmung, Unmöglichkeit vollständiger Glottiserweiterung, normale Bewegung und Schwingung der Stimmbänder bei lauter Stimmgebung. In dem Maasse, als sich die secundäre antagonistische Muskel-Contractur der Verengerer der Glottis mehr und mehr ausbildet, wird auch die Stimmritze immer enger. Durch heftige Athemanstrengungen oder durch Complication mit Catarrhen können dann die höchstgradigen Erstickungsanfälle herbeigeführt werden.

Eine Ursache der Lähmung beider Glottiserweiterer war in manchen Fällen nicht auffindbar; häufig liegt Hysterie zu Grunde, nach Diphtheritis, Erysipel, einfachem Catarrh ist sie schon beobachtet worden, besonders aber bei Leitungsstörung im Bereiche der n. recurrentes oder n. vagi durch Mediastinaltumore, Aortenaneurysma, Pericardialerguss, narbige Affection der Lungenspitzen, Leiden des nervösen Centralapparates, z. B. progressive Bulbärparalyse.

Bei der Diagnose einer Paralyse der Glottisöffner sind auszuschliessen: Lähmung des gesammten Recurrensstammes durch die Störung auch der bei der Stimmbildung betheiligten Kehlkopfmuskeln; Glottisstenose durch das plötzliche Eintreten der stenotischen Erscheinungen und durch die spätere ungestörte Glottiserweiterung; Perichondritis oder Narbenbildung, welche die Thätigkeit der m. crico-arytaenoidei post. hemmen.

Wo nicht die ganz ungünstigen veranlassenden Momente Heilung unmöglich machen, bei Katarrh, Hysterie oder Diphtheritis als Ursache, ist vom electrischen Strome Günstiges zu hoffen. Catheterisation des Kehlkopfs kann vorübergehend nützen, Tracheotomie, eher bei Ausführung vor Eintritt der indicatio vitalis, den Tod abwehren. Seitz.

---

1. Die objective Bestimmung der Kurzsichtigkeit und 2. die Bestimmung der Sehschärfe bei dem Militärersatzgeschäfte.

Von Dr. *Seggel*, München, J. A. Finsterlin. 36 Seiten.

1. Als passendstes Verfahren zur objectiven Bestimmung des Myopiegrades, der Jemand untauglich zum Militärdienste macht, empfiehlt Verf. das in der bayerischen Armee gebräuchliche *Steinheil*'sche. Dasselbe beruht darauf, dass ein angeblich Kurzsichtiger, auf jedem Auge für sich, dahin geprüft wird, ob er mit einem Concavglase von 4" Brennweite, 1 cm. vor das Auge gehalten, Druckproben von 0,5 Par. Linien Höhe auf 6" Abstand zu lesen vermag. Das untersuchte Auge leistet diese Probe, wenn es — die entsprechende Sehschärfe vorausgesetzt — eine Myopie von $^1/_8$ oder höher hat.

Da nun aber die neue deutsche Recrutirungsordnung nicht mehr einen Fernpunktabstand von 8", sondern einen solchen von $5^3/_4$" (15 cm.) als Grenze festsetzt, so schlägt *S.* vor, das Concavglas 4 des Apparates durch ein solches von $3^1/_2$" (9 cm.) Brennweite zu ersetzen. Der Versuch bleibt sich dann im Uebrigen gleich.

Für Bestimmung von Hypermetropie ist dem Apparate Convex 10 beigegeben.

2. Im zweiten Aufsatze schildert Verf. nach einer einleitenden allgemeinen Betrachtung die Art und Weise, in welcher er seine Schüler die Sehschärfeprüfungen vornehmen lässt. Als Grundlage dient ihm dabei die „ebenso präcise als eingehende officielle schweiz. Instruction für die Recrutenuntersuchung", die denn auch mit wenigen Zusätzen (bes. über Astigmatismus und Simulation) ziemlich unverändert reproducirt wird. Hierauf folgen einige die deutsche Recrutirungsordnung speciell betreffende Angaben und schliesslich noch eine Darstellung der Vortheile des Metersystems für die ganze Brillenlehre.

Zur genaueren Bestimmung des Grades der Myopie verlangt *S.* ausser Concav $3^1/_2$

noch Concav 40, 20, $13^1/_2$, 10 und 8, deren Combination unter einander und mit dem vorhandenen Convex 10 die wichtigsten Brennweiten, resp. Brechungsgrade herstellt.

Hosch.

Ueber Behandlung des Hornhautgeschwüres

von Prof. *A. Rothmund*, Vortrag gehalten im ärztl. Bezirksverein München. München, J. A. Finsterlin. 14 Seiten.

Verf. schildert zunächst in Kürze die verschiedenen Entstehungsweisen des Hornhautgeschwüres und referirt dann über die jetzt gebräuchlichen therapeutischen Methoden (Anhangsweise sind noch die Vorschläge der bekanntesten ältern Autoren beigefügt). Neu ist in dem Vortrage nur die Empfehlung von dünnen Setaceen an der Schläfe bei langdauernden Ulcerationsprocessen der Hornhaut.

Die Refraction von 3036 Augen von Schulkindern.

Von Dr. *Max Conrad.* Leipzig, H. Kessler, 2. Aufl. 47 Seiten.

Die in den 3 Gymnasien von Königsberg vorgenommene Untersuchung weisst vor Allem unzweideutig die Umwandlung der weitsichtigen Augen in kurzsichtige von Classe zu Classe nach. Während in der untersten Classe 4,3% Myopen auf 70,0% Hypermetropen vorgefunden wurden, ergab die oberste Classe bereits 51,7% Myopen auf 22,9% Hypermetropen. Ferner ergiebt sich aus den Tabellen, dass mit dem Grade der Kurzsichtigkeit sich auch die Sehschärfe verschlechtert.

Verf. glaubt aus dem Umstande, dass die Myopen in den höheren Classen fast in demselben Verhältnisse zunehmen, als die Hypermetropen verschwinden, schliessen zu dürfen, dass die mit dem Schulunterrichte verbundenen Anstrengungen der Augen die Umwandlung der H. in M. durch das Durchgangsstadium der E. hindurch fördern. Doch wird man daneben für gewisse Fälle immer wieder auf die Annahme einer angebornen Anlage zurückkommen müssen.

Die Therapie hat vor Allem die Schädlichkeiten zu bekämpfen, unter deren Einfluss sich das Uebel am schnellsten ausbildet: gebückte Kopfstellung, zu starke Convergenzstellung der Augen, anhaltende Fixation auf nahe Objecte, Tragen zu scharfer Gläser. Schreitet trotzdem die M. fort, so ist eine mehrwöchentliche, von Zeit zu Zeit wiederholte Atropincur indicirt. Prophylactisch muss der Uebergang von H. in M. durch frühzeitiges Tragen von Convexgläsern verhütet werden.

Dass der hypermetropische der eigentlich normale Brechungszustand des kindlichen Auges ist und durch andauernde Accommodationsanstrengungen in E. oder M. übergehen kann, ist schon durch die Massenuntersuchungen von *Cohn*, *Erismann*, *Hoffmann*, *Pflüger* und A. nachgewiesen und nun durch die vorliegende Arbeit neuerdings dargethan worden. Je mehr solche Beweise sich häufen, um so lebhafter müssen wir alle Bestrebungen begrüssen, welche darauf ausgehen, durch Anbahnung einer vernünftigen Schulhygieine dem Umsichgreifen der M. entgegenzuarbeiten.

Kantonale Correspondenzen.

Basel. Vergiftung durch mit Brechweinstein verunreinigtes Reismehl. Welche Gefahren das Mahlen von Reis in Farbmühlen mit sich bringen kann, davon haben wir in Basel im Laufe des Herbstes Gelegenheit gehabt, Erfahrungen zu machen. Bereits im Juli 1875 fanden bei einem hiesigen Farbmüller Vermischungen von Reis mit Brechweinstein statt, die zum Glück bei einem Detaillanten, der Apotheker war, bald entdeckt wurden. Leider erhielt die Behörde hiervon keine Anzeige; der Farbmüller musste das vergiftete Mehl von Seite der Materialhandlung zurücknehmen, ob dasselbe aber, wie der Farbmüller behauptet, vernichtet worden ist, bleibt in Frage.

Im December 1875 erhielt derselbe Farbmüller von einem andern Hause 180 ℔ Reis zum Mahlen, welches zur Zufriedenheit ausfiel und zu keinen Klagen Anlass gab. Dagegen zeigte sich bei einer zweiten Partie Reis, die im Mai 1876 von demselben Farbmüller gemahlen wurde und im September 1876 in Verkauf kam, wieder Verfälschung

durch Brechweinstein. Die ersten Vergiftungsfälle wurden von Seiten des Arztes nur zur Kenntniss des Handelshauses, nicht zur Kenntniss der Behörde gebracht, und so dauerte der Verkauf dieses vergifteten Reismehles fort bis Mitte October, wo die betreffende Handlung, durch neue Erkrankungen aufmerksam gemacht, alles verdächtige Reismehl aus dem Verkehr zurückzog, ehe nur die chemische Untersuchung stattgefunden hatte. Die Behörde erhielt leider erst durch den Staatschemiker von dem Vorfall Kenntniss. Das verdächtige Reismehl wurde von Seiten der Handlung vernichtet und nicht wie bei dem ersten Vorfall dem Farbmüller zur Disposition gestellt.

Wenn in demselben Locale, möglicherweise auf demselben Steine am 2. Juli Brechweinstein, am 4. Juli Reis gemahlen wird, so lässt sich eine Vermischung denken, wenn aber bei demselben Farbmüller ein Päckchen zu Handen genommen wird, wie dies im November 1876 der Fall war, das die Aufschrift trägt: „Reisausmahleten" und bestimmt war, einer zukünftigen Partie Reis beigemengt zu werden und zum grössten Theil aus Brechweinstein bestand, so muss man eine strafbare Nachlässigkeit annehmen.

Der betreffende Farbmüller wurde daher auch vom Strafgericht zu 6 Wochen Freiheitsstrafe verurtheilt und das Urtheil vom Obergericht bestätigt.

Gestützt auf diese 2 Fälle hat das Sanitäts-Departement den Farbmüllern untersagt, Cerealien zu mahlen und die Grosshändler angewiesen, Reis u. s. w. bei den Mehlmüllern mahlen zu lassen.

Diese kurze Notiz mag vielleicht für Sanitätsbehörden von Interesse sein.

Basel, 6. Februar 1877. Dr. deWette.

III. Reisebrief aus dem Süden.

Geehrte Redaction! Statt in Rom zu sein, weile ich immer noch in Pisa. Je weiter nämlich meine Bücherweisheit über die ewige Stadt gedeiht, je weniger vermag ich einzusehen, dass Rom in Wirklichkeit eine Winterstation für Kranke oder Erholungsbedürftige sein oder werden dürfte. Ein Gewirre enger, schattiger Gassen, den einzigen kleinen Monte Pincio als nächstliegenden Spaziergang, wo einigermassen gute Luft zu finden ist, dann das ermüdende Rennen nach all' den Sehenswürdigkeiten der Siebenhügelstadt: das ist für den Fremden die Signatur Rom's. Ein Gesunder muss aus diesen Mauern, in denen das Alterthum durch seine gewaltigen Ruinen, das Mittelalter durch die Prachtbauten eines prunkenden Priesterthumes zu ihm sprechen, an Leib und Seele gequetscht zurückkehren. Wie würde es erst Kranken ergehen, die den Reigen vom Quirinal über's Capitol, durch die Ausgrabungen des Forum und des Palatin's, nach dem Lateran, nach St. Peter und durch die ungeheizten Sääle des Vatican's mittanzen? Die Verführung, das Alles mitzumachen, liegt ja auch so nahe. Wer wollte auch in Rom sein, ohne das Colosseum zu ersteigen und ohne in das Haus der Livia hinunter zu kriechen, wer sollte das Pantheon, wer die Trajanssäule, wer die capitolinische Venus nicht bewundern, wer die Aussicht von St. Pietro in Montorio nicht geniessen wollen?! Es hiesse das schliesslich in Rom gewesen zu sein, ohne den Papst gesehen zu haben! Mein Urtheil à distance über Rom als Wintercurort kann vielleicht irrthümlich sein, auch will ich es Niemanden aufdrängen. Hoffen wir, dass der Herr College *Neukomm*, der diesen Winter dort zubringt, uns das Richtige darüber nicht vorenthalten wird.

Man wird kaum ein die climatischen Curorte abhandelndes Buch zu Gesicht bekommen, ohne darin speciell die Gesundheitsverhältnisse der ständigen Einwohner eines jeden derselben besprochen zu finden, immer mehr oder weniger in der Absicht, daraus Schlussfolgerungen bezüglich der Wirkungsweise des betreffenden Clima's zu ziehen. Bekanntlich ist auf diese Weise die „Immunität" gewisser Gegenden zu Stande gekommen. Man hatte dabei vergessen, dass die Climate jener Hochthäler nichts weniger als geeignet sind, schwächlich geborne Menschen überhaupt aufkommen zu lassen, und dass somit die Erwachsenen daselbst so recht eigentlich eine Auswahl der besten und kräftigsten Constitutionen darstellt, an welche hier Phthise überdies noch um so weniger herantritt, als die Bergbewohner im Allgemeinen viel im Freien sich bewegen und weit entfernt davon sind, ein Stubenhockerleben zu führen. Mit dem Vordringen der Industrie in die Hochthäler hinkt freilich auch die Phthise nach, wie dieses deutlich genug aus Dr. *Emil Müller*'s fleissiger Arbeit „über Verbreitung der Lungenschwindsucht in der Schweiz" hervorgeht.

Dasselbe Raisonnement, welchem zufolge z. B. das Hochthal Jauja in Peru „immun“ und daher Curort für Schwindsüchtige wurde, würde, auf die südlichen Curorte und speciell auf Pisa angewandt, diese insgesammt nie haben als Curorte aufkommen lassen. Die Bevölkerung derselben ist meistens schlecht aussehend, die Kinderwelt scrophulös; noch nirgends habe ich relativ so viele rachitisch verkrümmte Beinchen, so viele lichtscheue Augen gesehen, wie hier in Pisa, und dass hier auch die Phthisisfälle unter den Einheimischen nicht selten sind, lehrt ein simpler Gang durch den grossen Männersaal des Spitals. Aber ebenso wenig, als die glücklichen Gesundheitsverhältnisse der Bewohner Jauja's, des Engadin's und der Landschaft Davos dem Clima als solchem, d. h. dem verminderten Luftdruck, den Wärme- und Feuchtigkeitsverhältnissen, den besondern Windrichtungen etc. direct zugeschrieben werden dürfen, ebenso wenig kann das Clima Pisa's, respective der südlichen Curorte überhaupt, für die krummen Beinchen und die grosse Sterblichkeit der Kinderwelt so ohne Weiteres verantwortlich gemacht werden.

Ein Gang durch die engen, schmutzigen Gassen und Gässchen eines italienischen Städtchens wird uns die betreffenden Verhältnisse klar legen. Die Atmosphäre, welche da herrscht, der Duft, der uns da aus den Hausgängen und den selten offenen Fenstern entgegenströmt, sind unbeschreiblich. Wenn wir in den Lauben der Bundesstadt Bern vor den Ausmündungen der kleinen Nebengässchen vorübergehen, so belehrt uns unsere Nase sofort auf's Deutlichste, welche Art philantropischer Anstalten da drinnen versteckt liegen, und — in der Erkenntniss liegt ja bekanntlich immer ein gutes Stück Beruhigung. Selbst wenn zu diesem perennirenden Dufte noch die periodisch jeden Herbst den Kellern entströmenden Gährungsproducte einer schwunghaft betriebenen Sauerkrautfabrication kommen, ist unser Riechorgan noch im Stande, das Mixtum analytisch zu beherrschen, man weiss immer noch was man riecht, in ächt italienischen Gassen aber findet sich auch der geübteste Olfactorius in dem Sammelsurium aller möglichen Gestänke nicht mehr zurecht. Wer da glauben sollte, es liege Uebertreibung in dem Gesagten, möge den Gang selbst antreten und sich in den Gassen und Gässchen der Altstadt Nizza, in Alt-Mentone, Bordighera, Sanremo davon überzeugen, dass die Wirklichkeit selbst meiner Beschreibung spottet. In Pisa sind die Gassen verhältnissmässig breit, reinlich gehalten und daher auch anständig gelüftet, dafür findet sich aber jener Ekel erregende Schmutzduft nicht weniger prägnant in den Wohnungen und besonders in den Erdgeschossen. Die grosse Ueberschwemmung, von welcher im Jahre 1869, in Folge eines Bruchs der Quaimauern, der linksufrige Stadttheil schwer heimgesucht wurde — das Wasser stund an die 3 Meter hoch in den Pianterreni — hat schliesslich die elendesten Wohnungsverhältnisse aufgedeckt, die sich nur denken lassen. Unventilirbare Schlafhöhlen, welche das eine Bett für die ganze Familie und zugleich den ständigen Abtrittkübel enthielten, wurden von der nur Constatirung des verursachten Schadens eingesetzten Commission viele gefunden. Es wurde bereits gesagt, dass der Italiener noch lange nicht Luftfanatiker sein werde; er ist aber auch ebenso wasserscheu, als er luftscheu ist. Am besten beweisen das die Fenster, die fast beständig geschlossen und gewöhnlich so schmutzig sind, dass, wenn sie ausserordentlicher Weise einmal gewaschen werden, die Katzen durch die Scheiben springen.

Und in diesen Gängen, auf diesen Fluren, welche alle der „Sommerfrische“ zu Liebe gegen die Sonne möglichst abgeschlossen sind, sitzen die Kinder der gemeinen Leute ihre ersten Lebensjahre ab. Die Kinder der reichern Leute sitzen in dem zu allem Möglichen dienenden schattigen, kühlen Hintergemach, einer Art Rumpelkammer, wo auch die Damen des Hauses in unaussprechlichstem Négligé die Promenadenzeit abwarten. Wer die Kinderchen und die Mütter in diesen Räumen gesehen, hat seine liebe Noth, Abends auf der Promenade in den auf's Höchste „aufgedonnerten“ und auf's Feinste geschminkten Damen und in den elegant herausgeputzten Kleinen jene vom Morgen wieder zu erkennen.

Wer wird sich da noch verwundern, wenn einem unter der Bevölkerung der miserabel gebauten italienischen Städte auf jedem Schritte Scrophulose und Rachitis entgegen treten? Man braucht darüber hin gar nicht einmal zu wissen, wie elend im Allgemeinen die italienische Volksküche ist, um Alles zu begreifen, was sich da an chronischem Siechthum zusammenfindet.

Wenn man sich fragt, wie es möglich ist, dass ein sonst so sehr intelligentes und

vielfach auch liebenswürdiges Volk, wie die Italiener es unzweifelhaft sind, in solch ungesunden Wohnungsverhältnissen bleiben kann und nicht längst die nöthigen Verbesserungen vorgenommen hat, so mag die Antwort darauf nicht allzu schwer fallen. Alterthum und Mittelalter haben den Italienern so viele Ruinen und, der öffentlichen Unsicherheit wegen, so eng zusammengedrängte Häuserknäuel hinterlassen, und ist überdies die Volksgewohnheit so innig mit diesen Wohnhöhlen verwachsen, dass es eines sehr intensiven Lichtes von Seite der Wissenschaft und sehr grosser Kapitalien bedürfte, um Abhülfe zu schaffen. Vorläufig ist man aber meines Wissens in Italien noch nicht einmal so weit gekommen, sich über die Frage der Creirung eines speciellen Lehrstuhls für Hygieine in die Haare zu gerathen, und was die Millionen anbelangt, so bildet der Curs der italienischen Valuta dazu die beste Illustration.

Von all' den berührten gesundheitsschädlichen Einflüssen bleibt nun aber der Fremde, der Curgast, unberührt. In Cannes und Nizza nehmen die weit und luftig angelegten Fremdenquartiere die vier- und fünffache Bodenfläche der alten gedrängten Wohnstätten ein, und sowohl in Sanremo, als in Mentone sind die Fremdenpensionen an die geschütztesten, von allen Reizen einer wundervollen Natur umgebenen Stellen hingebaut. Die zwei Curhôtels Bordighera's liegen vom alten Bergneste weit abseits im schönsten Oliven- und Palmenhaine und Pisa hat ja seinen von *Leopardi* besungenen Lung'arno. Aehnliche, für den Fremden günstigere Verhältnisse finden sich mehr oder weniger auch an den andern Winterstationen, nur in Venedig scheint der „eigenthümliche Geruch" der Atmosphäre auch für den Curgast unvermeidlich zu sein, sowie letzterer sich dort auch darein finden muss, möglicherweise etwas Cloakeninhalt im Trinkwasser einzunehmen (*Sigmund*). Es ergibt sich aus dem Gesagten, dass der allgemeine Gesundheitszustand der Einheimischen absolut keine Folgerung bezüglich der Wirkungsweise des Clima's der südlichen Curorte auf die fremden Gäste gestattet.

Pisa nimmt nach *H. Reimer* (Climatische Wintercurorte) in der Scala der bekanntern, als luftfeucht geltenden Stationen mit Venedig die oberste Stufe ein. Beide Stationen figuriren mit 80%, Pau und Madeira mit 77%, Ajaccio mit 75% relativer Luftfeuchtigkeit für die Wintermonate; die relative Feuchtigkeit von Spezia gibt Dr. *Thomas* zu 77% an, der luftfeuchteste Ort der Riviera di Levante soll aber Nervi sein. Leider sind in Nervi ausser einem schmalen Küstenfusswege absolut keine Promenaden vorhanden; wer nicht die Erlaubniss erhält, einige der allerdings sehr schönen Privatparkanlagen zu besuchen, kann stundenlang zwischen hohen Mauern im Staube gehen.

Der hohe Wassergehalt der Luft ist für den Curzweck von grosser Bedeutung. Einmal hängt von demselben grossentheils die gleichmässige Temperatur der Atmosphäre ab, indem feuchte Luft bekanntlich die Wärme der Sonnenstrahlen absorbirt; daher hier nicht die grellen Temperaturunterschiede zwischen sonnigen und schattigen Stellen, welche *Sigmund* für das relativ lufttrockene Nizza bis zu 23° C. angibt. Dann ist in feuchter Luft die Wasserabgabe des Körpers durch Respiration und Perspiration vermindert und in demselben Verhältnisse auch die Wärmeabgabe unseres Organismus an die Luft herabgesetzt, was für Kranke und Schonungsbedürftige nicht hoch genug veranschlagt werden kann. Dabei wird der Körper wasserreicher, die Expectoration wird leichter, die Diurese reichlicher, die Stühle gewöhnlich weicher. Zugleich macht sich aber auch leicht eine allgemeine Schlaffheit und Abgeschlagenheit geltend, was Naturen, deren Nervensystem einer gewissen Summe von Reizen bedarf, um im Gleichgewicht, „bei Stimmung" zu bleiben, recht trübe Tage bereiten kann.

Kranke, die an activer Phthise laboriren, befinden sich in feuchtwarmer Luft wohl; trockene Spitzencatarrhe kommen langsam zur Lösung und ebenso sind nach und nach in infiltrirten Lungenpartien Resolutionssymptome zu beobachten. Dieser Durchfeuchtungsprocess geht zweifelsohne nicht ohne einen gewissen Grad localer Hyperæmie vor sich, wodurch vorübergehend blutgestreifter Auswurf auftreten kann, ein Symptom, das bei richtiger Würdigung und bei gehöriger Ueberwachung des Kranken eher zu begrüssen, als zu fürchten ist, letzteres um so weniger, als dabei nur selten merkliches Fieber sich einstellt. Kurz, ich habe hier in chronisch-entzündlich afficirten Lungenpartien sehr langsam einen ähnlichen Resolutions- und Resorptionsprocess eintreten sehen, wie er in dem luftfeuchten Gebirgskessel von Weissenburg (ca. 90% mittlere relative Feuchtigkeit) unter dem Einfluss einer richtig geleiteten Trinkcur gewöhnlich sehr rasch (acut) erfolgt. Die-

ser Lösungsprocess geht hier besonders während der Regenzeit und bei vorherrschend warmer Luftströmung vor sich; bei hellem, wolkenlosem Himmel ist derselbe weniger deutlich zu beobachten und die Tramontana (Nord- und Nordostwind) scheint ihn zu sistiren.

So rathsam es nun auch ist, active Phthisenfälle in vornehmlich luftfeuchten Stationen überwintern zu lassen, so wenig ist es angezeigt, Scrophulöse, Rachitische und Anæmische diesen Curorten zuzuweisen. Scrophulöse und Rachitische, torpide Phthisenfälle, durch geistige und körperliche Anstrengungen oder durch Blutverluste Erschöpfte, Diabetiker, Eiweissharner, Tabetiker und Verlebte jeglicher Art gehören an die Riviera di Ponente. Das gedrückteste Gemüth wird dort in der scenisch belebten und daher anregenden Natur bald wieder aufleben und Hoffnung schöpfen, Athmungs- und Verdauungsprocess werden sich, wenn immer noch möglich, rasch heben und beruhigender Schlaf den Müden erquicken. Schade, dass der schönste und günstigst gelegene aller schönen Orte der Riviera, das kleine Beaulieu ($1^1/_2$ Stunde östlich von Nizza) noch nicht für Curgäste benutzbar gemacht worden ist.

Selbstverständlich sind die südlichen Winterstationen alle als Luftcurorte aufzufassen und auszunutzen. Wer nach dem Süden reist, um sich da beim ersten frischen Luftzuge in sein Zimmer einzuschliessen, oder, was auch vorkommt, sich durch einen unverständigen Rathgeber einschliessen zu lassen, dessen Reise wird eine verfehlte sein. Er hätte besser gethan, die Heizperiode im Norden über sich ergehen zu lassen, wo wenigstens die Nachtheile des Zimmerhütens durch den sonstigen Comfort der Heimath einigermassen ausgeglichen werden.

Diejenigen Ihrer Leser, welche bei ihren Verordnungen die öconomischen Verhältnisse ihrer Patienten zu berücksichtigen pflegen, wird es zu vernehmen interessiren, wie hoch ein Winteraufenthalt im Süden zu stehen kommt. Das ist nun begreiflich je nach den Ansprüchen, die ein Kranker macht, oder in Hinsicht seines Gesundheitszustandes machen muss, sehr verschieden, verschieden auch je nach den einzelnen Stationen. Im Allgemeinen aber können folgende Angaben als zuverlässig hingenommen werden. In Pisa gehen die Pensionspreise von 7 bis 12 Fr. per Tag; billiger kommt durch, wer ein Privatzimmer miethet; er zahlt dafür ca. 50 Fr. monatlich und findet für 105 Fr. ausreichliche Kost (Gabelfrühstück und Diner, Wein inbegriffen) in einem guten Restaurant. In Spezia und Nervi ist's theurer; unter 10 Fr. ist da keine Pension zu finden. In Nizza gibts Pensionen von 6 Fr. an bis zu 20 Fr. täglich und darüber. Mentone und Sanremo gelten als die theuersten Plätze; unter 11 Fr. täglich gibt es da wohl keine Pensionen. In diesen Preisen sind inbegriffen die Beköstigung — erstes Frühstück, Gabelfrühstück und Diner — und ein nach Süden gelegenes Zimmer; dagegen sind Wein, Licht, Heizung und Service besonders zu bezahlen, was die Pensionsrechnungen nicht unbedeutend anschwellen macht. Die Reise selbst von Bern bis hieher, oder an die Riviera kann ganz gut mit 120 à 150 Fr. bestritten werden, je nachdem man in einem Zuge durchfährt, oder unterwegs übernachtet.

Hiemit schliesse ich meine Plaudereien aus dem Süden. In wenigen Tagen reise ich nach dem kunstsinnigen Florenz und dann geht's über Venedig nach Wien, wo ich altes Wissen aufzufrischen, neues zu gewinnen hoffe.

Pisa, den 5. Februar 1877. Schnyder.

Wochenbericht.

Schweiz.

Allgemeine Krankenpflege. Bekanntlich wurde seiner Zeit in Basel der Entwurf zu einer allgemeinen Krankenpflege auf möglichst breiter Basis ausgearbeitet. Als leitender Grundsatz galt dabei in richtiger Weise das Princip der aus dem nützlichen Rechte erwachsenden Pflicht: der zur Unterstützung Berechtigte erwirbt sich seine Ansprüche durch seine Leistungen, seine regelmässig zu entrichtenden Beiträge. Auf einen ganz andern Boden stellt sich der am 28. Jan. in Horgen abgehaltene Arbeitertag, welcher die unentgeltliche Krankenpflege in sein Programm aufgenommen hat. Es ward einstimmig beschlossen, auf dem Wege der Initiative den Gedanken in's Volk hinaus-

und womöglich einen Gesetzesvorschlag durchzubringen. Als „Grundzüge" dieses Initiativvorschlages wurden folgende Puncte festgestellt:

1) Die Verpflegung der Kranken in den öffentlichen Heilanstalten des Cantons ist für Alle, welche auf dem Boden des Cantons erkranken, unentgeltlich. Die Verpflegung ist für Alle gleich und gilt kein Classenunterschied. 2) Um allen Landestheilen mehr gerecht zu werden, erbaut der Canton noch vier weitere Krankenasyle. Mit jedem Spital soll eine Apotheke verbunden sein, welche die Arzneien unentgeltlich zu verabreichen hat. 3) Zum unentgeltlichen Heildienst für solche Kranke, die wegen Mangel an Platz oder Familienverhältnisse halber sich nicht in den öffentlichen Heilanstalten verpflegen lassen können, stellt der Canton in den verschiedenen Landestheilen Aerzte an mit einer fixen Besoldung. Die von diesen Aerzten verschriebenen Heilmittel werden den Kranken unentgeltlich verabfolgt. 4) Die vom Canton angestellten Aerzte haben ein genaues Tagebuch zu führen und alljährlich nach einem von der Sanitätsdirection vorzuschreibenden Schema derselben über ihre Thätigkeit Bericht zu erstatten.

Die Geltendmachung solcher Postulate wäre nach unsern Begriffen zwar ideal schön, in praxi aber der Ruin des Staates, dem auch nicht mit einer Sylbe eine Gegenleistung versprochen wird. Nur geniessen — auch die guten Institutionen und Institute —, das heisst nicht mehr Democratie, sondern Communismus. Wir sind für möglichste Erleichterung in der privaten, wie in der Spitalkrankenpflege, halten aber den eingeschlagenen Weg für falsch und für verwerflich.

Diensttauglichkeit. Nach all' dem Sturme, der seiner Zeit gegen den vom eidg. Oberfeldarzt Dr. *Schnyder* eingeführten Modus der sanitarischen Untersuchung der Wehrpflichtigen war eingeführt worden, berührt es eigenthümlich, unter den Verhandlungen der letzten Session des Nationalrathes zu lesen: „Bezüglich eines weitern Postulats betreffend die Heraufsetzung des Minimums der für die Recruten geforderten Körperlänge von 155 auf 156 Cm. regt Herr Bundesrath *Scherer* an, es solle überhaupt untersucht werden, ob nicht auf die einzelnen Bestimmungen im Sinne der Verschärfung der Anforderungen an die Diensttauglichkeit der Wehrpflichtigen zurückzukommen sei." Das Postulat wurde in diesem Sinne mit 46 gegen 26 Stimmen angenommen.

Die „allzu strengen" Vorschriften, die nur als Maske zu Ersparnissen durch Rückweisung möglichst vieler (angeblich dienstfähiger) Recruten dienen sollten, wie damals behauptet wurde, genügen also jetzt schon nicht mehr!

Genf. Internat. Congress der medic. Wissenschaften. Die schweiz. Aerzte-Commission hatte s. Z. den h. Bundesrath ersucht, an die Kosten des Congresses Fr. 10,000 beizutragen; diese Summe ist soeben bewilligt worden und wir sehen nun mit Interesse den Veröffentlichungen des genfer Organisations-Comité entgegen.

Ausland.

Frankreich. Vertilgung der Reblaus. Ein von *Gachez* erprobtes, einfaches, dabei sehr erfolgreiches Mittel zur Vertilgung der Reblaus besteht darin, dass zwischen den Reihen der inficirten Rebstöcke rother Mais gesäet wird. Die Rebläuse verlassen nun den Weinstock und stürzen sich in Masse auf die Maiswurzeln. Im vergangenen Jahre, selbst noch in diesem Frühjahr, waren bei dem Säen des Mais die Stöcke noch vollkommen mit Rebläusen bedeckt. Gegenwärtig habe ich, sagt *Gachez* in einem Brief an *Dumas*, trotz der sorgfältigsten Nachsuchungen nicht ein einziges Insect auf den Rebstöcken vorfinden können, dagegen waren die Wurzeln des neben den Stöcken gesäeten Mais über und über von der Phylloxera befallen, während die Wurzeln des auf einem an den Weinberg stossenden Grundstück gesäeten Mais kein einziges Insect aufwiesen. (Schw. Z. f. Pharm. 1877, 3.)

Preussen. Das Heilpersonal in Preussen am 1. April 1876. Ueber das Heilpersonal, die Apotheken und Heilanstalten, sowie über die wissenschaftlichen, ärztlichen und pharmaceutischen Vereine sind auf Anordnung des Bundesraths am 1. April ds. Js. im Deutschen Reiche Nachrichten eingezogen worden. Danach gibt es in Preussen 7952 approbirte Aerzte, darunter 791 Militärärzte. In Städten mit mehr als 5000 Einwohnern, deren Zahl 856 beträgt, wohnen 4753, in allen übrigen Städten und Landgemeinden 3199 Aerzte.

Von grossem Interesse erschien es zu erfahren, wie viel nicht approbirte Personen

sich notorisch mit der Behandlung kranker Menschen befassen, da nach der Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869 ein Jeder practiciren kann, wenn er auch eine Approbation als Arzt nicht aufzuweisen vermag; nur darf er in diesem Falle nicht den Titel „Arzt" führen. Die Ermittelung dieser Personen stösst aber auf unüberwindliche Schwierigkeiten, da die meisten derselben die ärztliche Thätigkeit nur neben ihrem eigentlichen Beruf ausüben, die Anmeldung ihres ärztlichen Gewerbes also gewöhnlich unterlassen. Selbst wenn diese Personen nur von dem Ertrage ihrer ärztlichen Pfuscherei leben, gibt es kein Mittel, ihre Zahl amtlich festzustellen. So sind für viele Orte, leider auch für Berlin, keine Angaben zu erlangen gewesen. Aus allen übrigen Nachrichten für Preussen ergab sich aber, dass die Zahl dieser Personen männlichen Geschlechts 232 betrug; davon lebten in Städten mit mehr als 5000 Einwohnern 105. Frauen dieser Categorie wurden 37 ermittelt, davon in den bezeichneten Städten 23. Offenbar bleiben diese Zahlen weit hinter der Wirklichkeit zurück.

Wichtig erscheint es, das Verhältniss des vorhandenen Heilpersonals zu der Gesammtbevölkerung kennen zu lernen. Es kommen auf 100 □ Kilometer überhaupt 2,29 approbirte Aerzte und — nach Ausschluss der Militärärzte und der nur für Anstalten beschäftigten — 2,02 frei practicirende Aerzte, endlich 4,88 Hebammen. Auf je 10,000 Bewohner fallen: approbirte Aerzte überhaupt 3,09, frei practicirende Aerzte 2,73, Hebammen 6,59. Auf je 10,000 Bewohner der Städte mit 5000 und mehr Bewohnern kommen: approbirte Aerzte überhaupt 7,39, frei practicirende Aerzte 6,13, Hebammen 4,94.

Es kamen auf einen Arzt:

	1861.		1867.		1871.		1876.	
In	Einw.	□ Kilom.	Einw.	□ Kilom.	Einw.	□ Kilom.	Einw.	□ Kilom.
Berlin (am dichtesten)	876	0,09	913	0,11	1100	0,08	1154	0,07
Gumbinnen (am wenigsten dicht)	7727	182	9194	202	10047	214	9802	206
Staat	3067	47	2971	48	3230	45	3044	41

Das Reichskanzleramt veröffentlicht das Verzeichniss der im Prüfungsjahre 1875/76 im Deutschen Reiche approbirten Aerzte, Zahnärzte und Apotheker. Danach wurden Aerzte approbirt: in Preussen 293, in Bayern 182, im Königreich Sachsen 57, in Württemberg 15, in Baden 41, in Hessen 22, in Mecklenburg-Schwerin 11, im Grossherzogthum Sachsen und in den sächsischen Herzogthümern 8, und in Elsass-Lothringen 24.

Von Seiten des Reichs-Gesundheitsamtes wird augenblicklich eine umfassende wöchentliche Gesundheitsstatistik organisirt, welche alle deutschen Städte von mindestens 15,000 Bewohnern einschliessen und ausserdem regelmässige Berichte aus allen grössern Städten des Auslandes, speciell aus den für die Verbreitungsweise grösserer Epidemien bedeutungsvollern des Orients und America's gewähren wird. Die Ergebnisse dieser Berichterstattungen, zu deren Vermittelung die auswärtigen Consulate in Mitwirkung gezogen sind, werden wöchentlich einmal in einem besonderen Blatte durch das Reichs-Gesundheitsamt veröffentlicht. (Aerztl. Intelligenzbl. 1876, 47.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Januar 1876 bis 10. Februar 1877.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Es sind im Ganzen keine wesentlichen Aenderungen gegenüber dem letzten Berichte zu notiren.

Scharlach steht fast gleich mit 23 neuen Fällen (21, 35, 28, 25); es fallen von denselben je 6 auf Birsigthal, Südostplateau und Klein-Basel, 3 auf das Nordwestplateau, 2 auf das Birsthal, so dass wie im letzten Berichte alle Districte betroffen sind.

Rubeolae 4, Morbilli 3 neue Fälle; von letztern 2 importirt.

Keuchhusten weist wieder 52 neue Anmeldungen auf, hauptsächlich vom Nordwestplateau, Birsigthal und Kleinbasel (78, 68, 33).

Erysipelas (13, 6, 11) zeigt wie im letzten Bericht 11 neue Fälle, wovon 4 im Birsigthale, 3 im Spitale.

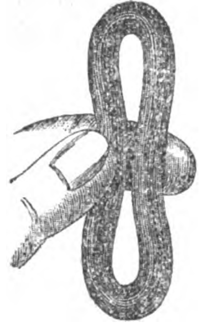
Typhus zeigt ebenfalls denselben Stand wie im letzten Bericht, nämlich 6 Fälle (3, 2, 6).

Diphtherie und Croup zusammen 14 Fälle (7, 8, 10, 7), wovon 7 auf dem Nordwestplateau. Im ganzen Jahre 1876: 118 angezeigte Erkrankungen mit 44 Todesfällen.

Puerperalfieber 2 Fälle. Varicellen 3 Fälle.

Briefkasten.

Herrn Dr. *St.* in Montreux. Ihr Brief kam nach Abschluss unseres Impfberichtes, so dass er leider darin nicht berücksichtigt werden konnte. Wir haben denselben mit der Tabelle dem Präsidenten der Impf-Commission, Herrn Physicus *de Wette*, zugestellt, dem er als Material für die Publicationen dieser Commission willkommen sein wird. Besten Dank! — Herrn Dr. *Lange* in Montreux: Besten Dank. Erscheint in nächster Nr. — Herrn Dr. *Schnyder* in Pisa: Wir sandten den 10. einen Brief: Poste restante Florenz an Sie ab. Glückliche Reise! — Herrn Dr. *Bühler* in Cervigo: Ihren Brief haben wir dem Präsidenten des Verwaltungsrathes des zoologischen Gartens, Ihrem ehemaligen „Leibburschen" übermittelt. — Herrn Dr. *H—e* in St. P.: Nicht verwendbar, da wir die Sache schon gebracht haben (S. 580 Jahrg. 1876) und Ihre Quelle die Geschichte wohl uns nachgedruckt hat. Uebrigens besten Dank! — Herrn Dr. *Wyss* in L.: Was macht der Patient mit dem submastoidealen Senkungsabscess? — Herrn Dr. *Frey* in Muri und Dr. *Cattani*: Erscheint in nächster Nr. — Herrn *G. B—ff* in Pisa: Das Gewünschte sandten wir Ihnen heute zu. Herzliche Grüsse!

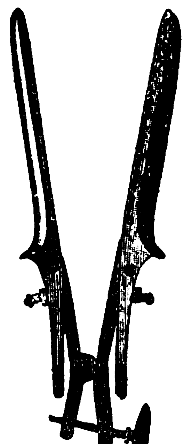


Pessarien

nach

Galante & Meigs

(mit Caoutchouc überzogene Stahlspiralen) als vorzügliches Instrument gegen prolapsus und retroversio uteri.



Specula

von

Prof. Alb. Smith

(sehr empfohlen von Herrn Professor Bischoff in Basel).

Die Blätter dieses Instruments können in paralleler und divergirender Richtung beliebig weit auseinandergestellt werden.

Thermocautères

du

Docteur Parquelin

mit Platinbrennern

empfiehlt ***C. Walter-Biondetti in Basel.***

NB. Meinen verehrl. Clienten werden auf Verlangen die Instrumente zur gefl. Einsicht eingesandt.

Wegen Abgang meines Lehrlings zur Medicin suche ich für meine Apotheke einen jungen Mann aus guter Familie. Tüchtige theoretische wie praktische Bildung und freundliche Aufnahme in meine Familie sichere ich zu. [H-340-Q]

W. Bayer, Apotheker in Laupheim an der Ulm-Friedrichshafener Bahn.

Für Aerzte!

Sammlung klinischer Vorträge,

red. von ***R. Volkmann-Halle.***

Verlag von **Breitkopf & Härtel** in Leipzig.

Soeben erschienen: [131-R]

101. Die Diagnose der traumatischen Meningitis. Von *Ernst Bergmann,* Prof. in Dorpat.
102. Zur Prophylaxis der fungösen Gelenkentzündung mit besonderer Berücksichtigung der chronischen Osteomyelitis und ihrer Behandlung mittelst Ignipunctur. Von *Theodor Kocher,* Prof. in Bern.
103. Ueber Neuritis in diagnostischer und pathologischer Beziehung. Von *H. Nothnagel,* Prof. in Jena.
104. Die pneumatische Methode und der transportable pneumatische Apparat. Von Dr. *Philipp Biedert* in Worms.
105. Zur gynäkologischen Diagnostik. Die combinirte Untersuchung. Von *Alfred Hegar,* Prof. in Freiburg i. Br.
106. Die wissenschaftliche Heilkunde und ihre Widersacher. Von *Th. Jürgensen,* Prof. in Tübingen.
107. Ueber das Puerperalfieber und dessen locale Behandlung. Von Dr. *Heinrich Fritsch* in Halle.
108. Die Ursachen und Anfangssymptome der psychischen Krankheiten. Von Dr. *Ewald Hecker* in Plagwitz bei Löwenberg.
109. Zur Ovariotomie. Die intraperitoneale Versorgung des Stiels der Ovarientumoren. Schicksale und Effecte versenkter Ligaturen, abgeschnürter Gewebsstücke, Brandschorfe, vollständig getrennter Massen oder zurückgelassener Flüssigkeiten in der Bauchhöhle. Von *Alfred Hegar,* Professor in Freiburg i. Br.
110. Ueber Wahrscheinlichkeitsrechnung in Anwendung auf therapeutische Statistik. Von *C. Liebermeister,* Prof. in Tübingen.
111. Ueber Ovariotomie. Die Schutzmittel gegen septische Infection. Zur Technik der Adhäsionsbehandlung. Von *R. Olshausen,* Prof. in Halle.

Preis eines einzelnen Vortrags 75 Pf., bei Subscription auf eine Serie (30 Vorträge) à 50 Pf.

Ausführliche Prospecte werden gratis geliefert.



CONSULTER SON MÉDECIN.

BIBERON-POMPE MONCHOVAUT

Fonctionnant aussi bien que le sein de la mère (Garanti)

LE SEUL où le lait monte constamment sans jamais redescendre, et avec lequel l'enfant boit sans aucun effort.

Fabrique à Laon (Aisne).

Se méfier des nombreuses contrefaçons et imitations.

Se trouve à Bâle, pour la vente du gros et détail, chez M.

C. Walter-Biondetti, Freiestrasse 73.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.



CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

Nº 5. VII. Jahrg. 1877. 1. März.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *Sonderegger:* Sanitätsräthliche Rückblicke in die vergangene Zeit des Cantons St. Gallen. — Dr. *Frey:* Ruptur sämmtlicher Hüllen einer Hernie. — *A. Baader:* Zur Aetiologie des Erysipels (Schluss.) — 2) Vereinsberichte: Medicinische Gesellschaft in Basel. — 3) Referate und Kritiken: Dr. *Friedrich Müller:* Bericht zu dem Gesetzesentwurf betreffend Freizügigkeit der Medicinalpersonen. — 4) Kantonale Correspondenzen: Unterwalden, St. Gallen. — 5) Wochenbericht. — 6) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Sanitätsräthliche Rückblicke in die vergangene Zeit des Cantons St. Gallen.

Vorgetragen beim cantonal. ärztl. Verein zu Weesen, Oct. 1876, von Dr. **Sonderegger.**

„. . . . Es ist ein gross Ergetzen,
Sich in den Geist der Zeiten zu versetzen,
Zu schauen wie vor uns ein weiser Mann gedacht,
Und wie wir's dann zuletzt so herrlich weit gebracht.“
(Faust.)

Unter den leeren Redensarten, welche wir der Jugend zur Erziehung eintrichtern, gehört vor Allem die Behauptung, dass die Geschichte die grosse Lehrerin der Völker sei, sowie auch das goldene Sprichwort: Durch Schaden werde man klug. Die grosse Mehrzahl der Menschen ist mit dem Kampfe um's tägliche Brod, mit Kummer und Genusssucht, mit kirchlichem Gezänke und ganz animaler Rauflust so vollauf beschäftigt, dass sie wenig Zeit und Lust übrig behält, an Vergangenes zu denken und es vielmehr bequemer findet, als richtiges Heerdenthier auf der grossen Heerstrasse der Tagesmeinung dahinzutrotten, wenn auch in Gruppen gesondert und von Leithämmeln verschiedenster Farbe und Zeichnung auf dem naturgemässen Entwicklungsgange weiter geführt.

Wir nehmen als ganz selbstverständlich an, dass wir weiser seien als unsere Herren Väter und nicht einmal der Dorfbach, der uns ertränkt, die Variola, die uns erwürgt, nicht Kriege noch Seuchen stören uns in unserm naiven Bildungswahne.

Darum mag es gestattet sein, dass wir einen kurzen Rückblick auf die Sanitätsverhältnisse ganz alter Zeiten werfen. Doch nein, ich bin böse genug, die ersten zwei Jahrzehnde unsers Jahrhunderts als alte Zeiten zu behandeln, und ehrlich genug, zu sagen, dass Alles was wir heute als grosse Errungenschaften preisen, von unsern Vätern ebenfalls mit Eifer und Einsicht angestrebt wurde.



Indem ich Ihnen hiemit eine fragmentarische Bevölkerungs- und Mortalitätsstatistik aus den Jahren 1805—23 vorlege, lade ich Sie zu einem kleinen Spaziergange durch die betreffenden sanitätsräthlichen Jahresberichte ein. Sie fangen im helvetischen Canton Linth an und gehen dann bald in administrative Verhältnisse über, welche von den jetzigen sehr wenig verschieden sind. Die Berichte sind meistens würdevoll, schwungvoll und furchtbar höflich geschrieben, anfangs mit wenigen, bald aber mit mehreren Zahlenangaben versehen. Es ziehen sich, ausser den statistischen Fragen und ausser der Schilderung des alljährlichen Krankheitsgenius mehrere Themata stetig durch alle Berichte: 1. öffentliche Gesundheitspflege, 2. Cantonsspital, 3. Impfung und Pockenpolizei, 4. Hundepolizei und endlich 5. auch Pfuscherpolizei.

Das Sanitätscollegium, welches aus allen Bezirksärzten, Adjuncten und speciellen Beauftragten, wie Hebammenlehrer und Impfärzte, bestand, versammelte sich alljährlich unter dem Vorsitze eines Regierungsraths-Mitgliedes, liess sich Berichte vorlegen, gab öffentliche und unentgeltliche Consultationen für Kranke (meist chirurgische und Augenkranke) und entwarf Vorschläge zu Handen der Regierung wie auch Weisungen für die amtlichen und privaten Aerzte im Lande, ebenso examinirte das Collegium Aerzte und Wundärzte und verificirte es die Hebammenpatente; auch war es die Instanz für Obergutachten in allen gerichtlich-medicinischen Fällen.

Die Regierung über die Aerzte war noch sehr patriarchalisch, es wurden Lobsprüche und Geldprämien, aber auch reichliche Rüffel, Patentbeschränkungen und Kürzungen beschlossen und ganz besonders machten die beschränkten Patente viel Verdruss, wenn z. B. Einer, welcher nur für „leichte Operationen" patentirt war, schwere machte, wenn ein Chirurg innere Medicin trieb oder ein beschränkt Patentirter Geburtshülfe u. s. w.

Sehr anmuthig ist das Verhältniss zwischen Regierung und Sanitätscollegium zu lesen. Sie überschütten sich gegenseitig mit Lob und von der modernen tiefen Abneigung, welche so manche unserer grossen Juristen, von *Windhorst* bis *Obenaus*, gegen alle Medicinerei beweisen, war damals noch nichts zu spüren.

Die Seuchenpolizei und öffentliche Gesundheitspflege erfreute sich vieler Aufmerksamkeit, es liegen eine Menge kerngesunder Ansichten in den betreffenden Berichten, und die gesundeste war wohl die, dass derartige Massregeln überhaupt auszuführen und die Vollziehung durch Medicinalbeamte zu überwachen sei. So treffen wir die Sanitäts-Räthe DDr. *Hilty*, *Näf*, *Aepli* öfter auf Inspectionsreisen.

Sogar das Verbot schädlicher und übelriechender Gewerbe wurde mancherorts mit weniger Hamlet'scher Charakterlosigkeit durchgeführt als heutzutage.

Wenn Se. Excellenz der Herr Landammann der Schweiz an die Cantone von Seuchen berichtete, welche an den Schweizergrenzen oder im fernen Auslande wütheten, so wurden auch im Canton St. Gallen Aufsichten, ja Contumazhäuser eingerichtet.

Die Impfung hatte auch damals ihre warmen Freunde und ihre kühlen Verläumder, welche übrigens weniger schadeten als „liederliche Impfärzte".

Wasserscheu kam unter Hunden häufig vor und ab und zu kostete die furcht-

bare Krankheit auch Menschenleben. Das böse Gewissen der Gesellschaft, welche Hunde hätschelt und Menschen verachtet, spiegelt sich in einer Reihe von Berichten und Verordnungen.

Die Pfuscherfrage endlich war 1805 schon so grün und saftig wie heutzutage, die moralische Entrüstung und das Selbstverschulden der Aerzte war dasselbe, die Ohnmacht der Polizei war damals so gross wie jetzt, trotzdem Landesverweisung und Zuchthaus oft genug zu den Accidentien des allezeit einträglichen Gewerbes gehörten.

Zu Einzelnheiten übergehend notire ich als getreuer und lückenhafter Chronist Folgendes:

1799—1801 wird berichtet, dass im Rheinthale die Pocken heftig gewüthet und deshalb Inokulation dringend empfohlen worden sei. Die Sanitätsbehörde empfing mehrere Manuscripte über Krankenbehandlung und liess einige drucken und vertheilen, so namentlich Abhandlungen über Onanie mit eindringlichen Warnungen, ferner Dr. *Oberteuffer*'s „medicinisch-diätetischen Unterricht“ und einschlagende Vorträge „würdiger Seelsorger“. Es ist wohlthuend zu sehen, wie einträchtig Theologen und Aerzte an der Statistik und Gesundheitspolizei zu arbeiten anfingen und wie Geistliche und Aerzte da und dort in den Gemeinden Vorträge darüber hielten. Aus dieser Zeit datiren auch eine Reihe von Verfügungen über Lebensmittelcontrole, und die St. Gallische Behörde notirt mit Genugthuung, dass mehrere ihrer Vorschriften vom helvetischen Ministerium adoptirt worden seien.

Der neue Canton St. Gallen gibt 1805—1806 die erste Kunde seines amtsärztlichen Lebens und der „Uebersicht der Verhandlungen der Sanitäts-Commission“, wo die lange Jahre wiederkehrende Anrede bemerkenswerth ist: „Hochgeachteter Herr Regierungsrath! hochgelehrte, hochzuehrende Herren Sanitätsräthe und Assessoren! Sehr vertraute Freunde und Collegen!“

Das neue Collegium untersuchte und classificirte alle Aerzte-Diplome und Nichtdiplome, erhob eine Statistik der Hebammen, deren 334 „schlechte und ungelehrte“ waren, und errichtete Lehrcurse, Prüfungen und Patente für diese zarten Geschöpfe. Zwei „freche Hebammen“ wurden feierlich abgesetzt, obschon sie niemals amtlich eingesetzt, sondern nur geduldet gewesen.

Es wurden Sperrmassregeln gegen das gelbe Fieber, welche 1804 eingeführt worden, wieder aufgehoben.

Die Hundepolizei wurde als sehr dringlich behandelt und verschärft. Die Pfuscherpolizei strenge gehandhabt, aber mit unverhohlenen Klagen über Nichterfolg.

In Rorschach und im Toggenburg rafften die Pocken viele Kinder weg. Impfung wurde vielfach versucht und vielfach bewährt und oftmals angeklagt. Zahlreiche amtliche Untersuchungen ergaben, dass häufig mit Unkenntniss und Nachlässigkeit geimpft worden, und ebenso, dass Schafpocken, Wasserpocken und alle möglichen Krankheiten, nicht ausgenommen die gemeine Krätze, mit den Pocken verwechselt wurden und die Impfung, welche vor diesem Allem nicht schützte, in Misscredit brachten.

Im Jahre 1806 gab das Sanitätscollegium die ersten gutachtlichen Vorschläge

zur Errichtung eines Cantonsspitales, die Motivirung, in allen Culturstaaten und unter allen anständigen Leuten dieselbe! war warm und edel. Die Regierung ging freundlich darauf ein und versprach „Erdauerung".

Viele Geistliche wurden wegen ihres Eifers in der Führung der Mortalitätstabellen, sowie auch wegen Empfehlung der Impfung feierlich belobt und ermuntert.

Die Zahl der Pockentodesfälle war gross, 1383 auf 5200 Todesfälle, also über ein Viertheil der ganzen Mortalität fiel auf diese, wie unsere Dilettanten behaupten „gutartige" Krankheit. In dieses Jahr fällt die Gründung des Cantonal-Impfstoffdépôts und die Gründung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft von St. Gallen, welche ihre Statuten an Sanitätsrath und Regierung zur Begutachtung einreichte!

Die Sanitätscommission hatte im Auftrage des Regierungsrathes: den „Entwurf eines allgemeinen Systemes von Gesundheitspolizei-Anstalten in der schweiz. Eidgenossenschaft" auszuarbeiten, um damit den Tagsatzungsgesandten zu instruiren. — So gingen im Sturm der Zeiten Ideen und Pläne verloren, welche schon von der nächsten Generation als „Liebhabereien unbeschäftigter junger Aerzte" verhöhnt und erst von der übernächsten wieder als wichtig anerkannt und zu Handen genommen wurden.

Herr Dr. *Aepli* verfasste einen Leitfaden für die Hebammen, der unentgeltlich vertheilt und auch im Canton Thurgau eingeführt wurde. Zum Ueberflusse gab es auch schon damals Weigerungen vieler Gemeinden gegen die Bezahlung des Hebammenwartgeldes.

Das Jahr 1807 bringt uns eine sehr grosse und feierliche Sitzung des Sanitätscollegiums, bei deren Eröffnung Herr Regierungsrath *Reuthy* erklärte: „dass unter den verschiedenen Vorsorgen einer Landesregierung diejenige für das allgemeine Gesundheitswohl zu den wichtigsten gehöre, dass Handel und Landbau nur Wohlstand gewähren, wenn sie von einem gesunden Volke betrieben werden und dass die Gesundheit eines Volkes auch die Vorbedingung jeder brauchbaren Schulbildung sei und endlich, dass der Redner von seiner Regierung beauftragt worden, der Sanitätsbehörde ihre Arbeiten zu verdanken und die Unterstützung der Obrigkeit zuzusichern. — Es gab später Zeiten, in welchen das Medicinalwesen etwas weniger galt!

Damals und noch für mehrere Jahre bezahlte die Regierung Stipendien an unbemittelte Studenten der Medicin.

Pocken und Kindbettfieber blieben dieses Jahr endemisch und die Pfuscherei wurde eifrig verfolgt.

Leider kamen auch manche Fälle von Wasserscheu vor und gebissene Menschen versäumten häufig alle Desinfection der Wunde und gingen dafür nach Hohen-Ems, wo ein St. Hubertus-Schlüssel wunderthätigen Schutz gewähren sollte. Die Sanitätscommission klagte darüber bei der zuständigen k. bayrischen Behörde und diese liess den irrationellen Schlüssel — entfernen! Ein Verfahren, welches heutzutage wohl nicht mehr möglich wäre.

Bemerkenswerth ist die Rede, welche Regierungsrath *Reuthy* 1808 vor dem

versammelten Sanitätscollegium gehalten. Er sagt da: „Lassen Sie den Muth nicht sinken, wenn die Regierung manche Ihrer wohlgemeinten Vorschläge noch nicht ausgeführt, weil die vorhandenen Hülfsquellen aufgetrocknet waren. Einst werden doch die Staatseinnahmen nicht einzig zu Militärausgaben oder zu Anstalten gegen die Gefährdung öffentlicher Sicherheit, oder zu Verkehrswegen verwendet werden, sondern ruhigere und bessere Zeiten werden auch einem Cantonsspitale, einem Gebärhause u. s. w. eine Rubrik eröffnen. Der Kleine Rath beauftragt mich, Ihnen sein Wohlgefallen für Ihren Eifer und Ihre Verdienste auszusprechen und Sie seiner geneigten Unterstützung zu versichern."

In diesem Jahre herrschte in Flawyl eine schwere Ruhr-Epidemie unter den Kindern, weshalb eine sanitätsräthliche Abordnung dort Inspection hielt und eine Reihe sehr guter hygieinischer Verordnungen erliess. Ebenso wurde eine populäre Abhandlung im Volke vertheilt, welche von der üblichen Purgirmethode abmahnte, und ein Circular an die Aerzte erlassen, welches sich über die damalige diätetische und medicamentöse Behandlung der Ruhr verbreitete.

Wir erhalten Bericht über Auffindung und Anwendung von originärer Kuhpockenlymphe, vernehmen die Mittheilung über Staatsstipendien für Studirende der Medicin und schliesslich auch den stereotypen Jammer über Quacksalberei und Geheimmittelschwindel.

(Schluss folgt.)

Ruptur sämmtlicher Hüllen einer Hernie.

Von Dr. **Frey** in Muri.

Am 31. Oct. v. J. wurde ich Nachts ½11 Uhr zu einer Person gerufen, weil sie sehr starke Schmerzen in einem Bruch habe. Selbstverständlich dachte ich an eine Einklemmung, nahm das Nöthige mit und machte mich auf den Weg zu der etwa 10 Minuten entfernt wohnenden Patientin.

Jgfr. Barb. B., 47 Jahre alt, klagte bei meiner Ankunft, sie habe starke Schmerzen in einer rechtseitigen Hernie. Dieselbe bestehe schon seit vielen Jahren; sie habe Krüsi-Altherr'sches Pflaster gebraucht, worauf der Bruch „fast ganz" geheilt sei. Seither habe sie sich nie mehr um den Bruch gekümmert und kein Bruchband getragen, weil ihr eben versprochen worden sei, das Pflaster heile unbedingt alle Brüche.

Einen Arzt habe sie nie consultirt, weil sie sich genirt habe. Heute Nachmittag nun habe sie geholfen, einen Boden fegen, und nachher habe sie genäht. Im Laufe des Nachmittages seien dann starke „Krämpfe" im Unterleib aufgetreten, sie habe aber weiters gearbeitet, und erst am Abend, als sie heimgekommen sei, seien die Schmerzen sehr stark geworden.

Als ich das Bett abdeckte, fand ich zu meinem übergrossen Erstaunen ein grosses Convolut dampfender Gedärme in den blutigen und schmutzigen Betttüchern liegen.

Bei äusserst mangelhafter Beleuchtung durch einen erst nach vieler Mühe zur Stelle gebrachten Nachbarn konnte ich die Situation etwas überblicken.

In der rechten Inguinalgegend sah man einen wohl 2 Faust grossen Bruch, das

durch Krüsi's Pflaster „fast ganz" geheilte Brüchlein der Patientin. Der ganze Bruchsack war mit Gedärmen angefüllt. Auf der Innenseite desselben quollen aus einem etwa 5 cm. langen Riss mit zackigen Rändern, der durch die äussere Haut und den eigentlichen Bruchsack hindurchging, die Eingeweide heraus. Netz war nicht dabei.

Sofort machte ich mich daran, die Därme sammt Gekröse von den Verunreinigungen, Brosamen, Flaum etc. zu reinigen, wozu ich mir etwas laues Wasser geben liess. Dann erweiterte ich die Oeffnung in der äussern Haut und im Bruchsacke. Ich musste dieses thun, sowohl um eine Taschenbildung zu vermeiden, wodurch der Eiterabfluss gehindert worden wäre, als auch um direct zur Bruchpforte zu gelangen. Letztere war für 2 Finger durchgängig. Nun ging ich an die Reduction. Patientin war nicht chloroformirt; sie gab es nicht zu und äusserte auch wenig Schmerzen. Die Eingeweide, die vorgefallen waren, bestanden in ca. 4 Fuss Dünndarm, Cœcum, Wurmfortsatz und etwa 1 Fuss Dickdarm mit etwas Mesenterium. Die Reposition des Dünndarmes ging verhältnissmässig rasch von Statten, dagegen leistete das Cœcum lange Widerstand. Es war prall mit Luft gefüllt, und ich musste, um weder Darm noch Valvul. Bauhini zu verletzen, sehr vorsichtig die Gase zurückzudrängen suchen.

Während der Operation begannen schon peritonitische Erscheinungen. Patientin bekam einige Male starke Brechbewegungen, was mich natürlich stets veranlasste, mit Reponiren aufzuhören und die Bruchpforte zu verschliessen, damit die eingepackten Gedärme nicht wieder herausgepresst würden. Nach etwa 2 Stunden war die Operation beendigt, ohne dass Patientin sehr über Schmerzen geklagt hätte. Nun legte ich beide Lappen des Bruchsackes zusammen; denn der ganze Bruchsack sammt äusserer Haut war der Quere nach vollständig gespalten, so dass man einen obern und einen untern Lappen hatte. Die Wunde umhüllte ich mit einem in Carbolöl (5%) getauchten Leinwandlappen und Carbolcharpie. Ueber die Bruchpforte legte ich eine vierfache Compresse und machte darüber sorgfältig einige Bindentouren, damit die etwas stupide Patientin nicht bei Husten und Erbrechen die Gedärme wieder herausdränge. Alsdann verordnete ich absolute Ruhe, Eisumschläge auf den Bauch und nur kalte und flüssige Nahrung (Wasser, Wein und etwas Milch für die folgenden Tage). Ausserdem verschrieb ich Opii puri 0,01, 1—2stündlich ein Pulver. Bevor ich aber die Patientin verliess, wollte ich wissen, woher das Ereigniss gekommen sei. Ein Trauma wurde absolut in Abrede gestellt und alle möglichen Fragen in dieser Richtung verneint. Husten und Erbrechen will sie nicht gehabt, auch keine Lasten getragen haben, kurz man hätte fast mit der Person die Meinung haben können, die Sache sei von selbst gekommen. Bei der Untersuchung, die ich machte, ehe ich die Erweiterung des Bruchsackes und seiner Hüllen vornahm, fand ich von einem Abscess oder einer Verwachsung des eigentlichen Bruchsackes mit der äussern Haut keine Spur. Nicht einmal Röthung oder Verdünnung der Haut war sichtbar. Es ist jedoch ganz wohl möglich, dass mir bei der schlechten Beleuchtung, die ich hatte, das Eine oder Andere mag entgangen sein. Denn auf meine vielen Fragen, die ich später fast täglich an die Kranke richtete, gestand sie mir, dass sie vor etwa 14 Tagen

etwas Blut und Eiter am Hemd gehabt habe; aber sie habe nicht gewusst, woher das komme (Vagina?), da sie nirgends Schmerzen gefühlt habe. Es bleibt also neben der Vermuthung, dass trotz des Läugnens der Kranken ein Unberufener sich einen folgenschweren Eingriff erlaubte, keine andere Annahme übrig als die: durch irgend eine Veranlassung (vielleicht Krüsi's Pflaster) hat sich ein ganz kleiner Abscess gebildet, wobei der Bruchsack mit der Haut verlöthet worden ist. Jedenfalls aber kann dieser Process nicht ausgedehnt gewesen sein, denn ich bemerkte nichts hievon, und einen grössern Abscess oder sonstige Entzündungserscheinungen hätte ich doch sehen müssen. Durch einen Hustenstoss, eine rasche Bewegung etc. kamen nun die Darmhüllen zum Bersten, wahrscheinlich ohne dass die stupide Person es merkte. Denn diese gab an, es sei ihr schon beim Heimgehen am Abend (sie arbeitete nämlich bei ihrem etwa 1/4 Stunde entfernten Bruder) „Wasser" über das Bein heruntergelaufen und „es sei etwas am Bein herumgeplampet"; aber sie habe nicht gewusst, was es sei. Es ist also anzunehmen, dass die Ruptur beim Arbeiten stattfand, als Patientin „Krämpfe" bekam, und dass die Gedärme beim Heimgehen durch ihr eigenes Gewicht herausfielen und ausserhalb des Bauches waren, bis die Schmerzen ärztliche Hülfe nöthig erscheinen liessen. —

Am andern Tage Morgens war der Bauch mässig aufgetrieben, überall tympanitischer Ton. Die Eisblase wurde ganz gut ertragen, kein Erbrechen, verhältnissmässig gutes Befinden. Puls 90, Temp. 37,8. Abends Puls 100, Temp. 38,2. Andern Tags dasselbe. Am dritten Tag sank der Puls Abends auf 86 und 37,7 Temp. Am vierten Tag verlor sich der Meteorismus fast ganz, so dass ich nur noch Umschläge von kaltem Wasser machen liess, und bis zum fünften Tage war der Bauch eingefallen. Puls und Temperatur kehrten allmälig bis zum siebenten Tag in die normalen Grenzen zurück. Die Opiumpulver wurden bis zum dritten Tage fortgegeben. Erst am zwölften Tage erfolgte ein Stuhl, nachdem vorher ein laues Klystier applicirt worden war, am dreizehnten wieder 2 feste Stühle, und von nun an alle oder jeden andern Tag.

Und nun die Wunde.

Am Tage nach der Reposition wurde der angelegte Verband entfernt. Da sowohl beide Lappen, als auch die Gegend der Bruchpforte stark geschwollen waren, so glaubte ich, die Schwellung verschliesse die Wunde und behandelte sie ganz offen, d. h. ich wickelte die zusammengeklebten Lappen in mit Carbolöl getränkte Leinwand ein und deckte etwas in Carbolöl getauchte Charpie darüber; über diese ein Wachspapier, um das Bett etwas vor dem Oel zu schützen. Starke Eiterung trat nie ein. Die Anschwellung nahm nach und nach ab, die Wundränder heilten auf den Seiten sehr schnell zusammen, und nur vom 7.—11. Tage konnte ich durch Streichen von oben nach unten etwa 1 Kaffeelöffel voll guten und gesunden Eiter herausdrücken. Bis zum 15. Tage war die Wunde gänzlich geheilt, und wenn's jetzt nicht besser hält als vorher, so kann die Jungfer, die von einem Bruchband nichts wissen will, wieder ein Krüsi'sches Pflaster aufkleben.

Zur Aetiologie des Erysipels.

Vortrag, gehalten in der Sitzung der medic. Section der schweiz. naturf. Versammlung zu Basel von **A. Baader.**

(Schluss.)

Wie energisch und bestimmend dann bei einmal cumulirt aufgetretener Krankheit der sogenannte „Genius epidemicus“ wirkt, zeigen uns sehr hübsch folgende 3 Fälle:

1) ein 64jähriger Mann litt seit ca. 25 Jahren an einem immer gröblich vernachlässigten Ulcus pedis, das noch nie Rothlauf bewirkte. Ich machte ihn, da seine Tochter an Erys. faciei erkrankt war, auf die Gefahr aufmerksam; er lachte dazu und acquirirte nicht nur eine Wundrose der ganzen betreffenden Extremität, sondern als er nachher im alten Schlendrian fortfuhr, 3 und 5 Monate später Recidive. Er blieb hierauf bis zur Heilung des „Leibflusses“ im Bett und seither von Recidiven verschont.

2) ein 19jähriger Knabe hatte rechts in Folge eines cariösen Backzahnes schon wiederholt Parulis gehabt; die Zahnrose bleibt bekanntlich in der Regel stationär. Ich entleerte die stinkende Tasche, fand aber bereits ein Uebergreifen auf die andere Nasenhälfte und einen circumscripten Fleck auf der linken Wange; der Kranke machte eine Gesichtsrose durch, welche das ganze Gesicht inclusive beider Ohren ergriff.

3) einer 74jährigen Frau wurden an der rechten Schulter Einreibungen mit Lin. vol. c. oleo tereb. gemacht; wie so oft entstand ein Erythem, das der Kranken ein lästiges Jucken und Brennen verursachte, aber das Allgemeinbefinden absolut nicht alterirte. Das Kratzen wurde zwar verboten, aber nicht verhindert, so dass viele kleine Excoriationen entstanden; am dritten Tage hatte die Frau mehrere kleine Fröste, und es bildete sich nun unter heftigem Fieber eine Rose aus, welche die Grenzen des Erythemes nach allen Seiten überschritt.

Die beiden Frauen mit Recidiven im Gesichte hatten Coryzza zurückbehalten: nach Heilung derselben sistirten auch die Recidive. Bei einer Frau begann das Erysipel im Nacken und wanderte auf das Gesicht; sie hatte am behaarten Hinterkopf ein altes, beim Kämmen oft aufgekratztes Eczem.

Die Entstehung des ersten Falles wurde nur in soweit aufgeklärt, als die Frau früher schon zweimal Erys. fac. gehabt hatte, sich nun wiederholt Zähne ausziehen liess und selbst ihr bald darauf eingetretenes Leiden daher datirte. Rose war damals sonst weit und breit keine; doch ist ihr Mann Metzger, verkehrte zudem viel mit Basel, Rheinfelden etc. Sie selbst hält einen Krämerladen, so dass eine nachherige Controle des besuchenden Publicums unmöglich wurde. Bis zum zweiten Falle vergingen dann 5 Wochen; die weitere Verbreitung schien eine absolut willkürliche zu sein. Im ganzen Dorfe herum traten Fälle auf, auch bei jenen furchtsamen Familien, die sich sorgfältig zu isoliren suchten. Das abwartende und besuchende Personal blieb grösstentheils verschont. In einer Familie erkrankten von 7 Hausgenossen 3 (scrophulöse, oft kranke Kinder), in einer andern von 7 zwei, in einer dritten von 5 ebenfalls 2 — alles evidente Wundrosen. Con-

tagion liess sich, den obenerwähnten Fall vielleicht ausgeschlossen, nicht nachweisen.

Kein Alter blieb verschont: auch die Immunität der kleinen Kinder bewährte sich bei einer frühern Beobachtung nicht. Ich sah zwei Kinder von 6 und 8 Wochen an wandernder Wundrose der Brust und des Stammes erkranken.

Noch erwähne ich den Todesfall. Der 46jährige kräftige Mann erkrankte unter hohem und äusserst hartnäckigem Fieber mit einem Erysipel des linken Ohres; die Rose wanderte über das Gesicht zum Nacken, dem behaarten Kopfe wieder zum Ausgangspunkte und schlug denselben Weg zum zweiten Male ein, bis Patient am 13. Tage, als das linke Ohr zum dritten Male zu schwellen begann, dem hohen Fieber durch Herzparalyse erlag. Der Fall war in sofern interessant, als er drei längst bekannte Thatsachen eclatant bestätigte:

1) das gewöhnlich vorkommende, unerklärliche Freibleiben des Kinnes, das nicht ergriffen wurde;

2) das seltene Ueberwandern vom Kopfe auf den Rumpf und

3) das ebenso seltene Eintreten einer wirklichen Meningitis.

Zweimal hatte der Patient wild delirirt und nachher soporös dagelegen; allein auf das Sinken der Körpertemperatur und kalte Begiessungen waren die Cerebralsymptome jeweilen vollständig geschwunden und der Tod trat bei completem Fehlen aller Gehirnsymptome erst ein, als Patient die antipyretischen und die Reizmittel brach und die letztern bei subcutaner Anwendung wie gewöhnlich bald den Dienst versagten.

Ich führe noch an, dass während der Beobachtungszeit leichte Anginen viel häufiger vorkamen, als sonst, unter Anderm in der gleichen Woche an drei Personen in einem Hause mit einem Erysipele. In den Monaten Januar bis März kamen in den benachbarten Gemeinden Ormalingen 1, Rickenbach 3, Wenslingen 2, und Gelterkinden 8 Gesichtsrosen in meine Behandlung (alle mit glücklichem Ausgange), wobei nur in 2 Fällen keine Læsion zu constatiren war. Dagegen befand sich dabei ein Mann, der seit Jahren an habituellem, äusserst frequentem Erysipel der Nase litt, nun aber seit Februar verschont blieb, nachdem energisch und consequent applicirte Nasendouchen seine Borken und Blutkrusten aus der Nase entfernt und deren Neubildung verhindert hatten.

Rechne ich Alles zusammen, so waren es für die kurze Zeit 44 Erysipele.

Verschweigen will ich nicht, dass ich zu gleicher Zeit in Buus 10 geburtshülfliche und chirurgische Eingriffe ausführte, ohne dass eine Rose nachfolgte: doch wurde überall consequent Carbolöl in nicht reizender 2—5% Lösung angewandt und die Wunden überhaupt sorgfältig behandelt.

Die therapeutische Ausbeute war eher negativ: die Behandlung nach den verschiedensten Formen ergab, um kurz zu bleiben, nur eines, dass nämlich die uralte Methode des Bestreichens mit Lin. calc. oder Oel und bei vielen kleinen Risschen das Bepudern mit Mehl und das Bedecken mit Watte am einfachsten und für den Patienten am angenehmsten ist, sowie dass hiebei die Rose ebenso oft rasch und ebenso oft langsam abblasst oder sich ausbreitet, wie bei den verschiedensten energischeren Eingriffen. Eis auf den Kopf nur, sobald es nöthig erscheint.

Anfangs statt des unangenehmen Emeticums, das ich nicht anwandte, ein salinisches Laxans, nachher säuerliche Getränke, Acid. mur. und bei hohem Fieber 5–8 Gramme salicylsaures Natron: besseres habe ich nicht gefunden.

Während einer 40jährigen Praxis hat mein l. Vater bei dieser Behandlung nur 2 Patienten an Erysipel verloren (einmal Erys. migr. am Stamme bei einer bejahrten Frau, das zweite Mal Erys. fac. mit Meningitis in potatore).

Recapitulire ich kurz, so geht meine Ansicht dahin,

dass der Rothlauf eine sporadische Krankheit ist, die jedoch unter uns unbekannten Umständen sowohl in geschlossenen Räumen als in zerstreuten Localen auch cumulirt auftreten kann;

dass er sich als eine locale, wahrscheinlich durch das Einwandern von Micrococcen bedingte Erkrankung documentirt, von welcher ungemein rasch die schwere Infection des Blutes ausgeht, und

dass immer eine Læsion der Haut oder der benachbarten Schleimhäute der Weg ist, auf welchem der Infectionsstoff in die Blutmasse dringt, so dass also eine Trennung in chirurgisches und medicinisches Erysipel als wesenlos dahinfällt.

Nach einmal überstandener Rose bleibt eine Prädisposition zu Recidiven zurück, die jedoch in der Regel (wenn nicht immer) durch Bekämpfung der Grundleiden (chronischer Rachencatarrh, Coryzza etc.) getilgt wird.

Ich stelle meine Ansicht nicht als undiscutirbare Wahrheit hin; noch fehlt für manches Zwischenglied die exactere Kenntniss. Es ist ja eben vita brevis, ars longa. Ich habe, vielleicht unberechtigter Weise, versucht, an der so schwierigen Erforschung der Krankheitsursachen in bescheidenem Grade mitzuhelfen. Habe ich geirrt, so möchte auch manchem Andern die nachfolgende belehrende Discussion durch erfahrenere Forscher und begabteren Mund nicht unerwünscht sein.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

4. Sitzung, den 6. April 1876.

Anwesend 28 Mitglieder und 2 Gäste.

Prof. *Roth* demonstrirt und erläutert verschiedene pathologisch-anatomische Präparate. 1. 2 Präparate von Glioma retinae, 2. eine kirschengrosse Cyste vom linken obern Stimmband ausgehend, 3. 2 Nasenrachenpolypen, wovon der eine fibrös durch Operation entfernt, der andere sarcomatöser Natur.

Ref. geht hierauf speciell auf die Samencysten ein und bespricht unter Demonstration von Präparaten und Zeichnungen ihre Lage und Entstehung. Den Sitz betreffend, sind sie entweder intravaginal: in der *Morgagni*'schen Hydatide oder vom Kopf des Nebenhodens aus, oder extravaginal: am untern Theil des Nebenhodens aus dem gewöhnlichen Vas aberrans hervorgehend oder an der Rück-

fläche des Hodens vom Rete testis aus in der Nähe des *Giraldes*'schen Organs. Ihre Entstehung lässt sich wohl immer auf Retention in einem Vas aberrans zurückführen. Während aus dem mittlern Theil des *Wolff*'schen Körpers die Vasa efferentia hervorgehen, gehen die übrigen Theile desselben zu Grunde; einzelne Gänge aber können sich erhalten, zu Vasa aberrantia und später zu Cysten werden. Ref. weist das Vorkommen solcher Vasa aberrantia an allen den Stellen, wo Cysten vorkommen, nach. Die Cysten sind denn auch mit Flimmerepithel ausgekleidet; der Inhalt kann, wenn vollständige Abschnürung des Vas aberrans das Eindringen frischen Samens verhindert, serös oder käsig werden.

Prof. *Socin* legt das Präparat einer operirten mehr als rechtwinklig gebogenen Kniegelenksankylose vor; dieselbe war vor 2 Jahren durch traumatische Gelenkvereiterung entstanden. Durch Absprengung der Patella und Excision eines Keiles wurde am 4. März die Biegung beseitigt. Unter *Lister*schem Verband, Drainage und Extension heilte die Operationswunde per primam, es zeigten sich aber Symptome von Morbus Brightii und durch meningeale Blutung aus einem kleinen Aneurysma trat plötzlicher Tod ein.

Die Knochenflächen zeigen sich als gut granulirend ohne dass im Leben Eiterung vorhanden war.

5. Sitzung, den 4. Mai 1876.
Anwesend 17 Mitglieder.

Prof. *Schiess* demonstrirt die *Ziegler*'schen unter Leitung von Prof. *Manz* entstandenen Wachspräparate, betreffend die Entwicklungsgeschichte des Auges. Hierauf zeigt er den rechten Bulbus einer 55jährigen Dame, welche bei stark kurzsichtigem Bau zuerst an Glaskörperblutungen, 2 Jahre darauf an Iridocyclitis mit consecutiver Netzhautablösung und fortwährendem leichtem Reizzustand litt. Ausser intensiver Schwartenbildung in der vordern Glaskörperregion fand sich im subretinalen Raum eine höchst auffallende, massenhafte Ansammlung der prachtvollsten Cholestearinkrystalle vor. Nachdem ein Fall von intraoculärem Gliom bei einem 3jährigen Kinde, wobei die Geschwulst noch rein auf die Netzhaut beschränkt war, und bei welchem über 1 Jahr kein Recidiv aufgetreten, vorgezeigt wurde, folgte Demonstration von 3 conjunctivalen Tumoren. Fall 1. Geschwulst seit 4 Monaten entstanden bei einem 60jährigen Mann, erstreckt sich bis hart an den Hornhautrand, lässt sich rein von der Sclera abpräpariren, Epithelüberzug vollständig intact. Tumor ist ein Rundzellensarcom mit bereits beginnender fettiger Degeneration.

Fall 2. Seit 1/2 Jahr bei einem 55jährigen Mann entstanden; seit 5 Wochen ist das Sehvermögen vollständig aufgehoben. Der oberflächlich leicht gelappte Tumor verdeckt die Hornhaut, mit der er innig verwachsen ist, vollständig. Das Auge wurde enucleirt, der Tumor erwies sich in seinen tiefern Partieen als ein kleinzelliges, pigmentloses Sarcom, aus dem bindegewebige, pallisadenförmig angeordnete Sprossen in die oberflächlichen, gelappten Theile der Geschwulst hineinstreben, welche aus massenhaften epitheloiden Elementen bestehen.

Fall 3. Kleine Geschwulst bei einem 56jährigen Mann, nach einem unbedeu-

tenden Trauma in 5 Monaten entstanden. Erstreckt sich von der Carunkel bis zum innern Hornhautrand. Die Geschwulst erweist sich als exquisites zierliches Fibroma papillare, fibröse Basis mit zierlichen Zotten, in welche Gefässe hineingehen.

Schliesslich wird ein kleines Melanosarcom des Ciliarkörpers und der Iris von einer 55jährigen Frau demonstrirt. Der Tumor hat die Linse comprimirt und etwas nach hinten gedrängt, bei noch ziemlich gutem Sehvermögen, bei welchem Anlass Prof. *Schiess* kurz über 3 andere Fälle von Iristumoren aus seiner Beobachtung referirt.

Prof. *Socin* demonstrirt einen neuen von Herrn *Gacon* in Neuenburg construirten Apparat, welcher das Aufheben bettlägeriger und schwer beweglicher Kranker auf leichte und schonende Weise ermöglicht. Der Apparat ist leicht transportabel, handlich und nicht zu theuer.

6. Sitzung, den 18. Mai 1876.

Anwesend 12 Mitglieder.

Das Präsidium erinnert an den Verlust, den die Gesellschaft durch den Hinschied von Herrn Dr. *Münch* erlitten hat, welcher seit der Stiftung Mitglied und häufiger Theilnehmer an den ersten Acten war.

Präsident Dr. *F. Müller* geht sodann auf das Tractandum des Tages über: die Canalisation, resp. die Schritte, welche die Aerzte Basels thun könnten im Hinblick auf die kommende Referendumsabstimmung. Nach einlässlicher Discussion, an der sich ausser Dr. *F. Müller* die Herren *deWette*, *Haagen*, *August Burckhardt*, *Lichtenhahn*, *Lotz*, *W. Bernoulli*, *Hägler* und *Hagenbach* betheiligen, wird einstimmig beschlossen: da das Fallen des Canalisationsprojectes ein Unglück für die sanitarische Entwicklung der Stadt wäre, so sei es Pflicht der Aerzte, durch einen Aufruf an das Publicum für die Annahme des Canalisationsgesetzes, wie es vorliege, zu wirken.

7. Sitzung, den 1. Juni 1876.

Anwesend 19 Mitglieder.

Der Secretär theilt mit, dass der Canalisationsaufruf 42 Unterzeichner gefunden habe; es wird beschlossen, denselben durch Beilage an sämmtliche hiesige Zeitungen kurz vor der Abstimmung in das Publicum zu bringen.

Prof. *Wille* bespricht eingehend die epileptischen Psychosen. Der Zusammenhang der Epilepsie mit Geistesstörung war schon den Aerzten der classischen Zeit bekannt. Schon Hippocrates erwähnt seiner. Aretæus kannte genau den Einfluss der Epilepsie auf die geistigen Functionen der davon Befallenen. In hohem Grade interessant sind die Bemerkungen, die man bei Cælius Aurelianus über diesen Gegenstand findet. In der Neuzeit verdankt man vor Allem die klinische Beschreibung der Formen epileptischer Psychosen den Franzosen *Falret* und *Morel* und unter den Deutschen *Sammt*, durch die wir wahrhaft plastische Bilder dieser Zustände erhielten.

Ref. schildert zunächst die „psychisch-epileptische Constitution“, die sich äussert durch eine Hysterie ähnliche Sucht zu klagen, Dinge vorzutäuschen, phan-

tastische Schwärmerei, Hang zum Raisonniren, perverse Gemüthsrichtung und Mangel an Selbsterkenntniss.

Die eigentlichen geistigen Störungen zeigen sich vor den Anfällen, oder in Folge derselben nach ihnen, oder endlich statt ihrer.

Die vorepileptischen Störungen sind acute, transitorische Zustände, von psychischem Schmerz, hallucinatorisch-traumartige Bewusstseinstörungen, die meist mit schwerem Anfall enden.

Häufiger sind die postepileptischen, es sind entweder transitorische Störungen wie die vorepileptischen, oder acute ängstliche Delirien mit heftiger Reaction, so dass die Pat. sehr aggressiv werden; plötzlicher Uebergang in Stupor wechselnd mit ebenso plötzlichen Thätlichkeiten. Oder es tritt ein moriaartiges oder raisonnirendes Irresein auf, das bis zu 3 Wochen dauern kann mit plötzlichem Uebergang in Genesung; bisweilen treten aber nach einigen Wochen Recidive auf. Eine fernere Form des postepileptischen Irreseins ist der Schwachsinn.

Die statt der Epilepsie auftretende geistige Störung, das sog. epileptische Aequivalent findet sich mehr bei leichten oder nur seltenen schweren Attaquen, auch bei solchen, die nie an epileptischen Anfällen litten. Es sind acute, einige Tage bis Wochen dauernde Formen, oder es entwickeln sich durch Recidive der acuten oft ohne rechte Remission chronische Formen, die in Schwächezustände übergehen können.

Die Prognose der acuten postepileptischen Störung ist für den einzelnen Anfall nicht übel, indem oft jahrelange Pausen eintreten; die chronischen Formen können ebenfalls nach Monaten in lange Genesungsperioden übergehen; auch bei Wiederkehr des Anfalles kehrt die Störung oft nicht wieder. Ungünstiger ist die Prognose beim epileptischen Aequivalent, besonders den chronischen Formen.

Das epileptische Irresein trifft zumeist das jugendliche Alter von 10 bis 25 Jahren. Ref. verspart die forensische und therapeutische Seite dieser Krankheitsform auf eine spätere Gelegenheit.

Dr. *Ronus* bittet mit Hinweis auf Fälle von Exanthemen bei Impfung mit Farrenlymphe um Mittheilung einschlägiger Beobachtungen der Herren Collegen.

Referate und Kritiken.

Bericht zu dem Gesetzesentwurf betreffend Freizügigkeit der Medicinalpersonen.

Im Auftrage des eidgenössischen Departements des Innern erstattet von Dr. *Friedrich Müller* in Basel. Bern, Druckerei von A. Weingart.

Der Ausbau des Art. 33 unserer Bundesverfassung will endlich in Fluss gerathen. Vor uns liegt der Gesetzesentwurf, der die ärztliche Freizügigkeit reguliren soll, und wir haben um so mehr Grund, uns zu der glücklichen Wahl, die das eidgenössische Departement des Innern in dem Redactor desselben getroffen hat, zu gratuliren, als so ziemlich alle Postulate, die der ärztliche Centralverein in seiner in der Herbstsitzung 1875 berathenen Eingabe geltend machen zu dürfen glaubte, volle Berücksichtigung gefunden haben.

Das Project lautet:

„Art. 1. Zur freien Ausübung ihres Berufes im Gebiete der ganzen Eidgenossenschaft sind befugt:

a) diejenigen Aerzte, Apotheker und Thierärzte, welche nach Massgabe des nachstehenden Gesetzes ein eidgenössisches Diplom erworben haben;



b) diejenigen Personen der genannten Berufsarten, welche vor dem Zeitpunct des Inkrafttretens dieses Gesetzes ein Concordatsdiplom oder auf eine cantonale Prüfung hin ein für Ausübung der Praxis in dem betreffenden Canton gültiges Patent erworben haben;

c) diejenigen Personen der genannten Berufsarten, welche in ausländischen Staaten auf Grund einer abgelegten Prüfung ein Patent oder Diplom zur unbedingten Ausübung der Praxis im Gebiet der betreffenden Staaten erworben haben, insofern nicht die mit der Prüfung der Ausweise zu beauftragende Aufsichtsbehörde auf Grund des Befundes eine ganze oder theilweise Prüfung für angemessen erachtet; *)

d) alle an schweizerischen Hochschulen oder an den betreffenden Fachschulen angestellten Lehrer der genannten Berufsarten.

Art. 2. Zur Prüfung wird kein Bewerber zugelassen, der nicht das Zeugniss der Befähigung für den ganzen Umfang des Berufes erlangt.

Art. 3. Die Leitung und Verwaltung des Prüfungswesens steht unter Aufsicht des eidg. Departements des Innern. Dasselbe ernennt die Prüfungscommissionen auf Antrag des leitenden Ausschusses und lässt sich von letzterm jährlich Bericht und Rechnung erstatten.

Art. 4. Eine vom Bundesrath ernannte Aufsichtsbehörde (leitender Ausschuss) prüft die Ausweise der sich Anmeldenden, überwacht die Prüfungen und sorgt für Einheit des Verfahrens.

Art. 5. Aus den Lehrern der höheren schweizerischen Lehranstalten und aus geprüften Practikern sind die Prüfungscommissionen zu bestellen, deren je eine an den vier schweizerischen Hochschulen ihren Sitz hat. Sie werden jeweilen von einem Mitgliede der Aufsichtsbehörde präsidirt.

Art. 6. Eine vom Bundesrath zu erlassende Ausführungsverordnung (Prüfungsregulativ) regelt:

a) die Organisation und die Entschädigung der Prüfungsbehörden und den Gang der Prüfungen;

b) die Anforderungen an die Bewerber; dieselben sollen im Wesentlichen nicht geringer sein, als die des bisherigen Medicinalconcordates;

c) die Prüfungsgebühren; dieselben sollen die Kosten möglichst decken. Einen allfälligen Kostenüberschuss übernimmt der Bund."

Sehen wir uns nun an der Hand des höchst interessanten begleitenden Berichtes das kurze Gesetz noch etwas näher an, so finden wir darin vor Allem unserem Wunsche, dass der Befähigungsausweis zur Ausübung der ärztlichen Praxis in der ganzen Eidgenossenschaft von Prüfungscommissionen auszugehen habe, die aus den Lehrern der höheren schweizerischen Lehranstalten und aus wissenschaftlich gebildeten Practikern zu bestellen seien, in Art. 5 volle Rechnung getragen. Von diesen Prüfungscommissionen soll je eine an den vier schweizerischen Hochschulen ihren Sitz haben und es steht somit den Candidaten frei, in deutscher oder französischer Sprache geprüft zu werden. Von hohem Werthe war uns ferner das Postulat, dass die Anforderungen an die Bewerber im Wesentlichen nicht geringer sein dürfen, als die des bisherigen Medicinalconcordates. Auch dieses hat in Art. 6 L. b des Gesetzes Eingang gefunden. Ebenso das fünfte unserer Postulate, dass „zur Prüfung als Arzt kein Bewerber zugelassen werde, der nicht das Zeugniss der Befähigung für den ganzen Umfang des Berufes erlangt", in Art. 2. Die übrigen Artikel beschlagen mehr das Formelle der Ausführung und schliessen sich ziemlich genau an das bisherige Medicinalconcordat an. Es soll das Prüfungswesen unter Aufsicht des Departements des Innern stehen, das auf Antrag des leitenden Ausschusses die Prüfungscommissionen ernennt (Art. 3); der leitende Ausschuss mit seinen bisherigen Attributen und Aufgaben ist beibehalten (Art. 4). Eine besondere Regulative, vom Bundesrath zu erlassen, wird die Organisation, den Gang der Prüfungen und die Prüfungsgebühren regeln (Art. 6 a—c).

Nur in einem Puncte weicht im Grunde der Entwurf von unseren Wünschen ab und

*) Eine nicht unwesentliche Lücke — „Vorbehalt des Gegenrechts" nach Art. 63 der Bundes-Verfassung — wurde nachträglich vom Verfasser des Gesetzes noch ausgefüllt und entspricht vollständig unseren Wünschen. Red.



nimmt — wir geben das zu — einen freieren Standpunct ein: in den Bedingungen nämlich, welche behufs freier Ausübung der ärztlichen Praxis an diejenigen Aerzte gestellt werden, welche schon vor dem Zeitpunct des Inkrafttretens irgendwo in der Schweiz auf eine cantonale Prüfung hin ein Patent erworben haben. Wir legten einigen Werth darauf, dass zur Geltendmachung solcher Prüfungsausweise noch eine zweijährige Praxis hinzukommen sollte, und glaubten uns zu dieser Forderung berechtigt gerade durch die Erfahrungen des bisherigen Interregnums, das es mehr als einem höchst zweifelhaften „Arzte“ möglich gemacht hat, mit Hülfe eines auf die leichteste Art erworbenen cantonalen Patentes sich auch in denjenigen Cantonen niederzulassen, die an ihre eigenen Angehörigen weit strengere Anforderungen stellen. Obgleich indessen der Redactor des Gesetzes die Berechtigung unserer Forderung anerkennt, hat er sich dennoch gescheut, dieselbe geltend zu machen aus Furcht, es möchten die Vortheile, die man davon erhoffe, in keinem Verhältnisse stehen zu den Umständlichkeiten, die sich voraussichtlich daraus ergeben würden. Wir unserseits können freilich grosse Umständlichkeiten darin nicht erblicken, wenn man diejenigen Leute, die sich mit Hülfe des Provisoriums so eingeschmuggelt haben, einfach wieder nach Hause schickt, d. h. dahin, wo man ihre Befähigung für genügend erachtete. Allein ein Unglück mag es ja schon nicht sein, ob man auch neben den vielen unprivilegirten Pfuschern allenfalls noch ein paar privilegirte mit in den Kauf zu nehmen habe.

Mit der Besprechung des Gesetzes nun wären wir für einmal damit zu Ende, noch keineswegs aber mit dem dasselbe begleitenden Bericht, über den uns ja im Grunde zu referiren obliegt.

Hier nun heben wir vor Allem heraus, was der geehrte Herr Verfasser zu unseren weiteren Postulaten betr. Rechte und Pflichten der eidgenössisch diplomirten Aerzte sagt. Dass dieselben in dem entworfenen Gesetze nicht figuriren konnten, weil sie offenbar dahin auch nicht gepasst hätten, versteht sich von selbst. Allein auch im Berichte selbst finden sie deshalb keine Gnade, weil der Verfasser desselben „noch nie hat einsehen können, was gedruckte Vorrechte den Aerzten helfen sollen“. Wer unsere Eingabe s. Z. gelesen, erinnert sich vielleicht, was wir mit diesen Vorrechten wollten. Der Wortlaut des Art. 33 der Bundesverfassung flösste uns die Besorgniss ein, dass wir neben den Pfuschern und Quacksalbern in denjenigen Cantonen, die die Praxis freigegeben, noch Aerzte haben werden, die die eidgenössische Prüfung nicht zu bestehen wagen, allein sich hinlänglich stark fühlen, um eine leichtere cantonale Prüfung zu bestehen. Diese Besorgniss, dass wir damit allmälig drei Categorien von Heilbeflissenen bekommen werden — Pfuscher, cantonale und eidgenössische Aerzte — legte uns das Auskunftsmittel nahe, die Letzteren mit gewissen Vorrechten auszustatten. Wir hofften damit jeden Candidaten anzuspornen, sich zur Ablegung der eidgenössischen Prüfung zu befähigen. Der Verfasser hält dagegen diese Gefahr nicht für so gross, ja er gibt sich der Hoffnung hin, dass die meisten Cantone durch besonderen Beschluss auf das ihnen noch zustehende Recht, an ihren cantonalen Prüfungen neben den eidgenössischen festzuhalten, von vorneherein verzichten und von ihren Angehörigen ausdrücklich das Bestehen der eidgenössischen Prüfung verlangen werden, wie dies Baselstadt s. Z. gegenüber dem Medicinalconcordat gethan habe. Von diesem Standpunct aus mögen allerdings die verlangten Privilegien unstatthaft erscheinen, allein wir hegen einige Zweifel, ob Uri, ob Unterwalden, ob Appenzell und wiederum Wallis nicht mit der Zeit sogar genöthigt sein werden, der Centripetalbewegung des ärztlichen Standes nach den wissenschaftlichen und Verkehrscentren hin durch Ermässigung der Anforderungen an ihre Befähigung Einhalt zu thun und dadurch für ihre eigene Bevölkerung die nöthige ärztliche Hülfe zu gewinnen. Wer einmal eine Prüfung bestanden hat, die ihn berechtigt, sich in Basel, in Bern, in Zürich oder in irgend einer anderen Stadt niederzulassen und da meist mit leichterer Mühe sein Brod zu verdienen, der wird kaum Lust haben, sich in den Walliser- oder Bündnerbergen niederzulassen. Nur in einem Falle werden die Folgen dieser ungleichen Vertheilung der ärztlichen Hülfe in unserem Vaterlande nicht zu besorgen sein, wenn nämlich der Zudrang zum Studium der Medicin, den der Verfasser im letzten Jahrzehnde als einen „wahrhaft pathologischen“ signalisirt, auch in Zukunft derselbe bleiben sollte. Dass übrigens der Redactor des Gesetzes auch bei seiner freieren Anschauung da doch eine gewisse Lücke fühlt, beweist uns die Bemerkung (pag. 11), dass es sich „vielleicht schon der Armee

wegen empfehlen dürfte, für die restirenden Cantonalprüfungen Minimalforderungen aufzustellen.“

So haben wir denn immerhin noch allen Grund, an jenen Postulaten, die den eidgenössisch diplomirten Aerzten gewisse Vorrechte gegenüber cantonalen Aerzten einräumen wollten, festzuhalten, nicht um der Vorrechte selbst willen, vielmehr im volkswirthschaftlichen Interesse: allein das geben wir ja schon zu und haben es auch von vorneherein vorausgesetzt, dass jene Postulate nicht in dem vorliegenden Gesetze, sondern in anderen für die Zukunft vorausgesehenen gesetzgeberischen Arbeiten — im Seuchegesetz und in der Gerichtsorganisation — ihre Berücksichtigung finden werden. Nur das sehen wir nicht recht ein, warum unser 8. Postulat, dass „das Verzeichniss der eidgenössisch diplomirten Aerzte alljährlich von Bundeswegen in den amtlichen Blättern sämmtlicher Cantone veröffentlicht werde“, nicht etwas mehr Berücksichtigung gefunden hat. Es will uns scheinen, als letzter Artikel des Gesetzes hätte es dasselbe kaum verunstaltet, dagegen jedem der so privilegirten Aerzte wenigstens eine gewisse Handhabe geboten, sich in den Cantonen mit freier Praxis der Gleichstellung mit eingewanderten Pfuschern zu erwehren.

Damit wäre nun freilich die reiche Fundgrube von feinen practischen Winken und namentlich einer ächt wissenschaftlichen Begründung des Werthes tüchtiger Vorbildung, mit deren in ihrer Eingabe zur Schau getragenen Geringschätzung die zürcherische Regierung — wir wollen doch lieber glauben, die Sanitätsdirection auf eigene Faust — unseren Fachgenossen leider nicht sehr imponiren wird, noch lange nicht erschöpft. Allein wir wollen das auch nicht; wir wünschen vielmehr, dass jeder College den Bericht selbst in die Hand nehme und sich mit uns freue, dass die Wahrung der Würde des ärztlichen Standes und der sanitarischen Interessen unseres Volkes in eine so tüchtige Hand gelegt worden ist.

Möge der Gesetzesentwurf im Schoosse der eidgenössischen Räthe möglichst wenig Aenderungen erfahren; dann dürfen wir auch hoffen, dass der ärztliche Stand in unserem Vaterlande jedem andern ausserhalb seiner Grenzen immer ebenbürtig dasteht. Z.

Kantonale Correspondenzen.

Unterwalden. Reminiscenzen aus einer Scharlach-Epidemie. Der Scharlach, dieser Schrecken besorgter Familienmütter, scheint dies Jahr hauptsächlich *) unser schönes Unterwaldnerländli mit seinem Besuch haben beehren zu wollen. Nachdem schon im Frühjahr eine nicht unbedeutende Scharlach-Epidemie den obern Theil des Obwaldner Thales, hauptsächlich die Gemeinde Giswyl, heimgesucht hatte, entwickelte sich dann im Laufe des Sommers, von Ende August bis zum Schlusse des eben abgeflossenen Jahres, eine sehr verbreitete und theilweise sehr mörderische Scharlach-Epidemie im Engelbergerthale, und nun, da sie dort bedeutend im Abnehmen ist, vernehme ich von befreundeten Collegen, dass selbe in der Gegend um Stans auftaucht.

Wenn ich nun hier einige Mittheilungen von derselben mache, so muss ich von vorneherein bemerken, dass ich leider nicht mit statistischen Angaben aufrücken kann, aus nahe liegenden Gründen, die jeder Arzt, der die Verhältnisse und die Praxis auf dem Lande kennt, leicht zu würdigen weiss, da ja bei derartigen Epidemien oft von kaum der Hälfte der Erkrankten ärztliche Hülfe in Anspruch genommen wird oder wenigstens erst in einem Stadium, wo dem Arzt nicht viel anderes zu thun übrig bleibt, als den Todtenschein auszufüllen. Nur sei von vorneherein bemerkt, dass die Zahl der Erkrankungen, leichtere und schwerere, sich jedenfalls auf mehr als 300 belaufen hat, worunter bis jetzt 38 Sterbefälle, gewiss eine erschreckend grosse Zahl auf eine Bevölkerung von nicht ganz 1800 Einwohner und in einem Zeitraum von kaum 4 Monaten. Die Ursachen dieser so sehr grossen Sterblichkeit sind sehr mannigfaltiger Natur. Vorerst muss bemerkt werden, dass unsere Thalbevölkerung im Allgemeinen eine wenig wohlhabende, eher arme zu nennen ist, und ferner, dass in unserm Thale ein Kindersegen herrscht, wie vielleicht kaum anderswo, 9—12 kleine Kinder in aufsteigender Tonleiter gehören gar

*) Fast in der ganzen Schweiz. Red.



nicht zu den Seltenheiten und zwar gewöhnlich gerade bei den dürftigsten Familien, so dass als Folge davon mangelhafte Pflege und Vernachlässigung bei vorkommenden Erkrankungen in vielen Fällen nichts Seltenes ist. Und wie wäre unter solchen Verhältnissen auch eine rationelle Pflege nur möglich, wenn die primitivsten Erfordernisse für dieselbe, wenn gehöriger Raum, saubere Wäsche für Bett und für die Kranken selbst eben absolut fehlen, wenn die so wie so schon zu beschränkten Räumlichkeiten anstatt fleissig gelüftet, noch möglichst hermetisch abgeschlossen werden?

Dass es mit der Reinlichkeit, deren minutiöseste Handhabung gewiss bei derartigen Epidemien am dringendsten nöthig ist, nicht besser aussieht, braucht wohl kaum erwähnt zu werden. Wie oft fügt es sich, dass die erste Aufgabe des Arztes beim Besuch in einem solchen Krankenhaus die sein muss, die Fenster öffnen und Excremente jeglicher Natur entfernen zu lassen oder einem überaus zärtlichen Familienvater die qualmende Tabakspfeife aus dem Munde wegzudecretiren; Anordnungen, die oft genug gerade so lange beachtet werden, als die Anwesenheit des Arztes bei den Kranken dauert und nicht selten, wenn auch gerade nicht mit offenem Hohn und Spott, doch mit einem mitleidigen Lächeln aufgenommen werden. Dies sind in Kürze angedeutet sociale Uebelstände, wie sie hier und wohl auch anderwärts überall bestehen, wo man es mit einer sehr armen und wenig aufgeklärten Bevölkerung zu thun hat. Dass sich da nicht ex abrupto abhelfen lässt, versteht sich wohl von selbst. In den meisten Fällen wird sich die persönliche Leistung des Arztes darauf concentriren müssen, dahin zu wirken, dass wenigstens nicht den allernöthigsten hygieinischen Anforderungen an eine rationelle Krankenpflege geradezu zuwider gehandelt wird. Und es ist unter gegenwärtigen Verhältnissen wohl auch von den Behörden in dieser Beziehung nicht viel Erspriessliches zu hoffen oder zu erwarten. Nicht durch gelegenheitlich von Furcht und Angst vor Bedrohung der Existenz des eigenen lieben „Ichs“ decretirten Anordnungen werden Verhältnisse geschaffen, welche es ermöglichen, der Ausbreitung einer Epidemie wirksamen Einhalt zu thun, sondern nur durch allmälige Verbesserung der oben angedeuteten und noch anderer zahlreicher Uebelstände wird in Zukunft der Entstehung und Verbreitung ähnlicher Menschenplagen mit einigem Erfolg können entgegen gewirkt werden. Dazu möchte sich wohl am besten eignen das Institut der Gesundheitsämter oder Räthe, wie sie in den Cantonen St. Gallen, Zürich und Neuenburg bereits eingeführt sind. Nur müssten dieselben eine absolut allgemeine Verbreitung auch bis in die entlegensten Bergthäler geniessen, denn gerade diese Population bedarf wohl nicht am wenigsten einer allgemeinen Belehrung über Gesundheitspflege und in specie im Artikel über rationelle Kinderauferziehung. Selbstverständlich müssten diese Behörden dann auch mit den nöthigen Competenzen ausgestattet sein, um vorkommenden Falls selbstständig wirksam eingreifen zu können.

Nach diesen allgemeinen Betrachtungen erlaube ich mir, noch einige specielle Bemerkungen über die Scharlach-Epidemie im Engelbergerthale hinzuzufügen. In ätiologischer Beziehung ist vor Allem zu erwähnen, dass jedenfalls seit mehr als 20 Jahren dies die erste derartige Epidemie in unserm Thale ist. Der letzte Grund zum Entstehen gegenwärtiger Epidemie ist uns wohl unbekannt; es liessen sich allerdings einige Momente anführen, welche auf directe Einschleppung hinweisen würden, indessen würde uns dies auf das Gebiet der Hypothesen führen, deren Ausführung keinen Werth haben würde. Speciell die Ausbreitung im Thale betreffend, so ist es für Jeden, der die Verhältnisse auf dem Lande kennt, einleuchtend, dass da, wo oft 8—10 Personen in einem Raume zusammen wohnen, der nach unsern hygieinischen Begriffen kaum für 2—3 genügend wäre, wo die Kinder, auch die kranken, in der Regel zu 2 in einem kleinen Bett schlafen müssen, dass da in erster Linie der Ausbreitung in den Familien selbst und dann aber auch durch den Verkehr mit andern Familien der Weiterverbreitung im Thale schwer beizukommen ist, trotz Desinfections-Anordnungen. Wenn dann noch, wie es hier der Fall war, der Arzt erst Kenntniss von den ersten Fällen erhält, wenn sich sogen. Nachkrankheiten einstellen, indem die Krankheit anfangs für Rötheln, ein Uebel, bei dem die Hülfe des Arztes selten in Anspruch genommen wird, angesehen wurde, so ist es begreiflich, dass sich unter solchen Verhältnissen eine Epidemie entwickeln resp. ausbreiten kann, bevor man so recht zum Bewusstsein derselben kommt. Was das Alter anbetrifft, so erkrankten am meisten Kinder im Alter von 3—8 Jahren und war der Verlauf in

diesem Alter unvergleichlich viel schwerer als bei jüngeren oder älteren Kindern; das jüngste Kind, welches mit ganz ausgesprochenem Scharlach-Exanthem erkrankte, war kaum 1/2 Jahr alt, im Alter von 17—23 Jahren erkrankten 4, dagegen traten bei Erwachsenen zu gleicher Zeit auffallend viele Anginen auf.

Den Verlauf der Epidemie anbelangend, so muss derselbe im Allgemeinen als ein ziemlich maligner bezeichnet werden; allerdings hat die Confluenz der oben angedeuteten socialen Uebelstände der Epidemie gewiss einen viel bösartigern Character gegeben; indessen habe ich denn doch auch bei hygieinisch günstig situirten Familien einige recht schwere Fälle beobachtet. Hauptsächlich häufig traten in Folge des hohen Fiebers sehr schwere Gehirnaffectionen auf mit heftigen Convulsionen, Stertor und soporösem Zustand und habe die meisten derartigen Fälle lethal endigen sehen. Von Nachkrankheiten kam hauptsächlich häufig zur Beobachtung schwere Nephritis mit allgemeinem oder, was meistens der Fall war, mit auf das Gesicht und die obern Extremitäten beschränktem Hydrops; dann auch sehr häufig eitrige Ohrenentzündungen und Abscedirungen am Halse; in einer verhältnissmässig nicht geringen Zahl bildete sich eine sich nur langsam zurückbildende Paralyse der unteren Extremitäten aus, wohl herrührend von einem wässerigen Erguss der Rückenmarkshäute.

Schwere Diphtheritis fehlte.

Doch ich verzichte darauf, eine weitläufigere Schilderung unserer Scharlachepidemie und speciell der Complicationen und Nachkrankheiten zu geben; sind ja dieselben so zahlreich und mannigfaltiger Natur, dass es den Raum dieses Blattes zu sehr in Anspruch nehmen würde, wollte man sie alle aufzählen und nur halbwegs beschreiben und zudem allgemein bekannt. Nur sei mir noch vergönnt, kurz einige Bemerkungen über die Behandlung einzuschalten. Ich erwähne hier in erster Linie, dass dieselbe gerade nicht zu den Annehmlichkeiten eines Landarztes gehört. Denn wie oft steht da der Arzt den kleinen Leidenden macht- und hülflos gegenüber, was nützen ihm Chinin, Salicylsäure und auch das in jüngster Zeit gegen Scharlach so sehr gerühmte Nat. sulfo-carbolic., wenn diese Mittel, wie das wohl jedem Arzt in der Privatpraxis begegnen wird, von den kranken Kindern entweder gar nicht oder doch nur unregelmässig genommen werden. Wie froh muss dann der Arzt sein, wenn ihm noch ein anderes Mittel zu Gebote steht, das eine unleugbar ganz entschieden günstige Einwirkung auf den Verlauf dieser Krankheit hat. Dieses Mittel ist das frische Wasser, angewandt entweder in der Form von methodischen Abwaschungen, mit nachfolgender trockener Abreibung oder, wie es mir schien, noch besser mit consequent durchgeführten Einwicklungen in nasskalte Tücher. Allerdings darf man sich in dieser Beziehung keiner Illusion hingeben, dass diese Behandlungsmethode so sehr leicht sei. Wenn da der Arzt nicht immer und immer wieder aufmunternd und belehrend dasteht, so wird eben die Behandlung bei dem geringsten unangenehmen Zufall wieder ausgesetzt und muss man froh sein, wenn man nicht gerade direct beschuldigt wird, denselben durch unsere Behandlung hervorgerufen zu haben; auf der anderen Seite erzielt man denn doch mit Kaltwasserbehandlung oft so schöne Resultate, dass ein Arzt darüber nur erfreut sein kann, und bin ich fest überzeugt, dass später einmal, wenn unsere Population vor einer gesunden reinen Luft und einem ausgezeichneten frischen Quellwasser, welche ihr nämlich hier, wie vielleicht selten anderwärts, in ausserordentlicher Reinheit und Fülle zur Verfügung stehen, weniger Horror haben wird, diese Behandlungsmethode bei derartigen Fieberkrankheiten zu allgemeinerm Durchbruch kommen werde. Denn das lässt sich denn doch nicht läugnen, dass bei dieser Behandlung hauptsächlich zweierlei erreicht wird und das ist: 1. verliert sich das so lästige Brennen und Jucken der Haut durch kalte Waschungen mit nachheriger trockener Abreibung oder durch rationell und consequent gemachte nasse Einwicklungen merkwürdig rasch und jedenfalls viel rascher als durch Einschmieren von Oel oder Speck, und 2. erzielt man denn doch dadurch eine Temperaturherabsetzung resp. Wärmeentziehung, wie sie besser gewiss weder Salicylsäure noch Chinin leistet, speciell bei Kindern. Ein weiterer nicht zu unterschätzender Vortheil ist gewiss der, dass man zum schon vorhandenen Schmutz nicht noch mehr hinzufügt, wie dies bei Speck- und Oeleinreibungen bei einer in Reinlichkeitsbegriffen nicht sehr subtilen Bevölkerung leicht der Fall ist. Es wäre wirklich interessant und theilweise auch amusant, eine Zusammenstellung zu machen, mit was für allerlei Ingredienzen bei solchen Krankheiten oft geschmiert und cataplasmirt

wird und was für Erfindungen Aberglaube und Dummheit in dieser Beziehung erzeugt. Angefangen wird mit Einreibungen von gesegnetem Baumöl, dann folgt nasser Lein und Stoffe, die aller Beschreibung spotten, und wo es dem Arzte lieb ist, wenn er eine recht concentrirte Carbollösung in der Westentasche mit sich führt. Auf ein näheres Eingehen der Behandlung der vielfachen Complicationen dieser Krankheit verzichte ich um so eher, als der Zweck vorliegender Zeilen ja hauptsächlich der ist, die Collegen auf dem Lande zu ermuntern, die Kaltwasserbehandlung bei fieberhaften speziell bei Kinderkrankheiten zu versuchen; diese Methode ist bis jetzt noch auf dem Lande*) wenig populär, verdient es aber doch, hauptsächlich in den Fällen, wo wir aus diversen Gründen mit unserem Arzneikram nicht recht ausreichen, in allgemeinere Anwendung zu kommen.

Dr. E. Cattani.

St. Gallen. Fleischpepton. Im Hinweis auf meine zweite Wiener Correspondenz (s. Corr.-Bl. 1877, Seite 53) erlaube ich mir, meine Herren Collegen darauf aufmerksam zu machen, dass ich auf freundliche Mittheilungen des Herrn Prof. *Bamberger* hin das betreffende Londoner Präparat „Fleischpepton“ bezogen und dasselbe dem Herrn Apotheker *Altherr* in Ragaz übergeben habe. Dieser letztere hat nun unter meiner Aufsicht nach den genauen *Bamberger*'schen Vorschriften das „Peptonquecksilber“ dargestellt und bringt dieses Präparat von jetzt an in den Handel. Ich kann meinen Herren Collegen dieses Präparat nur empfehlen und glaube nicht mehr nöthig zu haben, auf die ganz enormen Vortheile einer solchen antisyphilitischen Behandlung aufmerksam zu machen.

St. Pirminsberg, 17. Februar 1877. Dr. Sury-Bienz.

Wochenbericht.

Ausland.

Bayern. Pfuschercontrole. In dem Augenblick, wo die Aerztekammer von Oberbayern sich einstimmig dahin ausgesprochen hat, dass die Aufmerksamkeit der k. Regierung auf die drohende Ueberhandnahme der Curpfuscherei zu leiten sei, wird eine Zusammenstellung derjenigen Personen bekannt, welche im Laufe der diesjährigen Saison das Bad Mariabrunn bei München besucht, d. h. die bekannte Doctor-Bäuerin *Amalie Hohenester*, in deren Besitz sich dieses sogenannte „Bad“ befindet, consultirt und beziehungsweise sich deren Behandlung unterworfen hatten. Die Zahl derselben ist nicht blos beträchtlich der Ziffer nach, sondern auch interessant mit Rücksicht auf die in derselben vertretenen Rangclassen und Nationalitäten. Unter den 1200 Curgästen — so hoch beläuft sich nämlich die Zahl der Patienten — befindet sich eine österreichische Erzherzogin nebst Prinzessin Tochter, wohl in Folge des Vertrauens, welches die angeblich glückliche Cur einer noch höher gestellten Persönlichkeit des österreichischen Kaiserhauses eingeflösst hat. Ausserdem figuriren noch 16 Fürsten und 7 Grafen und Barone unter den Curgästen der berühmten Räuberhauptmannstochter. Nach Nationalitäten vertheilt, hat Russland das grösste Contingent gestellt und zwar mehr als die Hälfte der ganzen Curliste, nämlich 702 Personen, worunter 135 Polen. Es erklärt sich diese hohe Ziffer, neben welcher sogar die in Bayern selbst wohnenden Curgäste sogleich auf 212 fällt, ohne Zweifel daraus, dass *Amalie Hohenester* vor einigen Jahren an einer längere Zeit und wiederholt dort gewesenen russischen Grossfürstin eine glückliche Cur gemacht haben soll; exempla trahunt, und gar das Beispiel, welches eine Prinzessin ihren Russen gibt! Mit der Uebersiedlung derselben nach Württemberg übertrug sich die Anziehungskraft für Mariabrunn auch dahin, denn das kleine Württemberg schickte 94 Patienten, wovon 36 allein aus Stuttgart, also 13 mehr als ganz Norddeutschland, welches nur 81, wovon 12 aus Preussen, dahin ziehen sah, und mehr als noch einmal soviel denn Oesterreich, welches nur 44 aufweist. Unter den 212 Bayern befinden sich nur 27 Münchener, was mit den 36 Stuttgartern verglichen und an sich verhältnissmässig sehr wenig ist und beweist, dass *Amaliens* Stern dort bereits stark erblasst ist.

(Aerztl. Intelligenzbl. 1876, 47.)

---

*) Das gilt nicht in dieser Allgemeinheit. Red.

Deutschland. Zur Dorsalluxation des Daumens. In der *Esmarch*-schen Klinik zu Kiel beobachtete Dr. *H. Waitz* zwei Fälle von Dorsalluxationen des Daumens, die der Reposition hartnäckigen Widerstand entgegensetzten.

Im ersten Falle war die Luxation mit einer Zerreissung der Haut complicirt, die jedoch nicht genügenden Einblick gestattete, um das Repositionshinderniss zu übersehen. Deshalb wurde diese Hautwunde erweitert und nun constatirt, dass die Kapsel von der Volarseite des Metacarpelknochens abgerissen war und sich um das Köpfchen desselben wie ein enges Knopfloch herumgelegt hatte. Sie wurde beidseitig eingeschnitten und durch zwei Schielhaken der Schlitz auseinander gezogen, und nun gelang die Reposition ohne Schwierigkeit.

In einem zweiten Falle wurde, da die Repositionshindernisse sonst nicht wegzuräumen waren, das Gelenk eröffnet und dabei gefunden, dass die Sehne des M. flexor hallucis longus mit luxirt und ulnarwärts über das Köpfchen des Metacarpusknochens hinweggeglitten war, dieses von hinten her umschlungen hatte und zwischen beiden Knochen fest eingebettet lag. Sie wurde mit dem Schielhaken gefasst, herausgezogen und nun gelang die Reposition leicht.

Beide Fälle wurden nach *Lister* behandelt und das Gelenk heilte ohne wesentliche Zwischenfälle. Sie haben ein grosses Interesse deshalb, weil hier zum ersten Mal eine Behandlung eingeschlagen wurde, durch die die Schwierigkeiten der Reposition mit Sicherheit überwunden werden, ohne das Gelenk zu gefährden, und zweitens, weil sie einen sicheren Einblick in die Repositionshindernisse gestatteten. Es werden sich wohl derartige Fälle bald mehren und dadurch mehr Licht in die bis jetzt nur viel discutirten und noch wenig bekannten Verhältnisse bei Dorsalluxationen des Daumens kommen.

(D. Z. f. pract. Med. 1876, 49.)

Deutschland. Ueber Körpermaasse. Die Bestimmungen der Normalmaasse des menschlichen erwachsenen Körpers hat von jeher das Interesse der Aerzte nach verschiedenen Richtungen hin in Anspruch genommen und dieselben zu eingehenden Untersuchungen, Messungen und Berechnungen angespornt. Praktisches Interesse bieten solche Untersuchungen besonders für den Militärarzt, sowie für den Vertrauensarzt von Lebensversicherungsgesellschaften. Aus der Summe von 3331 solcher Untersuchungen zieht Dr. *Krug* in Chemnitz folgendes Resultat:

	Alter	Grösse	Schulterbreite	Thoraxumfang bei Exspiration	Thoraxumfang bei Inspiration	Differenz
	31,5	166,3	43,3	82,26	92,74	9,0
	32,4	168,86	42,61	80,95	89,83	8,85
	34,0	166,58	44,4	81,8	89,46	9,34
	31,6	164,3	39,7	82,9	89,40	8,67
	30,5	167,3	43,9	83,3	93,31	8,93
Mittelzahl:	31,89	166,27	42,78	82,29	90,75	8,96

Aus vorstehender Tabelle zieht *K.* folgendes Resultat: 1. Die Untersuchungen hatten im Durchschnitte ein Alter von nahe an 32 Jahren, standen also grossentheils im Alter vollster Manneskraft und vollendeter Körperentwicklung, so dass die an ihnen beobachteten Durchschnittsmaasse wohl als Normalmaass eines gesunden, ausgewachsenen Körpers gelten können. 2. Die durchschnittliche Grösse eines solchen beträgt 166,27 Ctm. 3. Diese als Durchschnittsgrösse eines erwachsenen Mannes angenommen, muss ein solcher eine Schulterbreite — von einem Acromion zum andern — von 42,78 Ctm. aufweisen, wenn sein Thorax für genügend breit erklärt werden soll. 4. Er muss aber auch einen Brustumfang besitzen, welcher in der Ruhe 86,37 Ctm. Umfang hat und sich bei tiefer Inspiration bis auf durchschnittlich 90,75 Ctm. expendiren, bei voller Exspiration bis auf 82,29 Ctm. contrahiren kann, wenn sein Brustkorb für genügend tief gelten soll. Es wird daher auch 5. die Wahrscheinlichkeit vorliegen, dass dieser genügend breite und tiefe Brustkorb gesunde Lungen in sich schliesst, wenn letztere im Mittel eine Capacität oder Athmungsdifferenz von 8,96 Ctm. nachweisen. (D. M. W. 76. Nr. 29.)

England. Tod unter Chloroform. *Ker* erklärt die allgemeine Annahme, dass Coma häufig die Todesursache abgebe, für falsch und wenn dies besonders bei Epileptischen und Uraemischen vorkomme, so folgt nach ihm daraus nur die Nothwendigkeit, derartigen Kranken kein Chloroform zu geben. Viel häufiger ist Asphyxie

Schuld am letalen Ausgang und zwar einmal, falls dem zu chloroformirenden nicht hinreichend genug Luft zugeführt wird, zweitens falls ein spasmodischer Abschluss der untern Larynxpartie eintritt. Bei gehöriger Aufmerksamkeit ist der Tod durch Asphyxie in jedem Falle zu vermeiden. Wahrscheinlich der häufigste Factor ist endlich Syncope; gewiss aber werden viele Todesfälle gebucht, die in Wirklichkeit anderen Ursachen zuzuschreiben sind. (Med. Times and Gaz. 15. Apr. 76.)

England. Gegen Dyspepsie und Magenschwäche wird neuerdings sehr lebhaft eine im Uebrigen längst erprobte veränderte Milch- und Weissbrodcur empfohlen, indem man einem Glase Milch einen Esslöffel Kalkwasser zuzusetzen räth. Dadurch soll die oft eintretende Unverdaulichkeit der Milch aufgehoben und in ganz verzweifelten Fällen noch ein Erfolg erzielt werden. (D. M. W. 76. Nr. 37.)

Frankreich. Diabetes mellitus. *Hédouin*, der den Diabetes mellitus aus der Glycosurie und diese aus Verdauungsstörungen herleitet, verwirft alle gegen erstere Affection angewiesenen Mittel und redet, früher selbst Diabetiker, auf Grund eigener, an sich gemachter Erfahrungen nur dem Aufenthalte an der See und Seebädern das Wort: „denn“, sagt er, „die Hitze ist häufig die Ursache jener Leiden und der Grund, dass dieselben der Therapie so hartnäckig trotzen, wesshalb die bewegte Seeluft als solche schon einen wichtigen Heilfactor bildet.“ (Gaz. des hôp. 76. Nr. 77.)

Mardier glaubt, nachdem er nämlich zufällig die Beobachtung gemacht hatte, dass Fliegen, die sonst den Urin nicht lieben, in grosser Menge in dieser Flüssigkeit schwammen, die, wie hernach die Untersuchung ergab, Zucker enthielt, die practischen Aerzte auf diesen kleinen Handgriff aufmerksam machen zu müssen.
(Gaz. des hôp. 75. Nr. 113.)

Neues Verfahren bei der Reposition eingeklemmter Hernien. Sanitätsrath Dr. *Panthel* (Bad Ems) empfiehlt in der D. med. Wochenschr. (1877, Nr. 7) ein neues Verfahren zur Reposition eingeklemmter Hernien, das wir den Collegen zu geeigneten Versuchen empfehlen möchten. Er sagt: „Das bis jetzt übliche Verfahren, eingeklemmte Brüche zurückzubringen, die sog. Taxis, hat bekanntlich mancherlei Mängel und nicht zu vermeidende schädliche Nebenwirkungen. Sie gehört nicht zu den Glanzpuncten der chirurgischen Therapie. Man drückt auf die vorgefallene Masse, ohne zu wissen, ob man die zuletzt oder früher eingedrungenen Theile trifft, man übt einen schmerzhaften und gefährlichen Druck auf die durch die Einklemmung ohnehin bald leidenden Eingeweide, bekannte Hindernisse mannigfacher Art zwingen zur Anwendung bedeutender Kraft, um schliesslich nicht selten den gewünschten Erfolg zu versagen und nichts übrig zu lassen, als die Herniotomie bei vielfach zweifelhaftem oder schlechtem Zustande der eingeklemmten Theile. Alles dies gestaltet sich wesentlich anders, wenn man den Bruch nicht zurückdrückt, sondern von der Bauchhöhle aus zurückzieht, wie es ja physicalisch einzig richtig und mir seit zwei Jahren in sieben Fällen (3 Leisten- und 4 Schenkelbrüche) mit Leichtigkeit gelungen ist.“

Es werden nun einige der Fälle selbst ausführlicher beschrieben.

Ueber die Ausführungsmethode dieser Taxis bemerkt Dr. *Panthel:* „Das Verfahren ist sehr einfach und leicht. Die Blase wird geleert, das Becken hoch gelegt, die Bauchhaut möglichst erschlafft, die beweglichen Eingeweide durch tiefen Druck zweier Hände nach oben geschoben. Dann setzt man die Spitzen der drei Mittelfinger einer Hand etwa zwei Querfinger breit oberhalb der Stelle, wo das Bauchfell sich tutenförmig einengt, um als Bruchsack in die Bruchpforte einzutreten, also bei den häufigsten Fällen oberhalb Bauch- oder Schenkelring, auf die Bauchhaut und schiebt diese bis zu der Eintrittsstelle des Bruchsackes herunter. Hier angekommen üben die Finger einen tiefen Druck nach der Beckenhöhle zu, indem man die vor den Fingerspitzen befindlichen Theile nach der hinteren Fläche des Ram. horiz. ossis pubis zu schiebt und andrückt. Dies wird stets von derselben Stelle ausgehend wiederholt, bis der Bruch schwindet. Die Stelle der Einwirkung ist also da, wo das Bauchfell als Bruchsack austritt. Ein hier wie oben beschrieben geübter Druck, der bei der Nachgiebigkeit der Theile recht ausgiebig geübt werden kann, schiebt Haut, Zellgewebe, Bauchmuskeln und Bauchfell nach unten und findet nichts Bewegliches als den Bruchsack mit Inhalt, der dem nach unten geschobenen Bauchfelle, dessen Anhang er ist, mit Nothwendigkeit folgen und so in kleinen Abtheilungen zurückweichen muss. Die hierzu nöthige Druckkraft ist sehr mässig, der Schmerz

nicht zu rechnen. Das höhere Aufsetzen der Finger im ersten Acte und die Mitnahme eines Stückes Haut ist zweckmässig, weil man so tiefer drücken kann, in der Regel aber nicht nöthig."

„Dass das diesem Verfahren zu Grunde liegende Princip, den Bruch nicht zurück zu drücken, sondern von der Bauchhöhle aus zurück zu ziehen, das physicalisch und anatomisch richtige ist und der Taxis gegenüber eminente Vorzüge besitzt, wird kein Sachverständiger leugnen."

Preussen. Kindersterblichkeit. Im Jahre 1875 starben in Preussen überhaupt 724,804 Personen, von denen 383,161 männlichen und 341,643 weiblichen Geschlechts waren. 411,215, nämlich 222,095 männliche und 189,120 weibliche Personen, mithin 56,73% aller Verstorbenen, starben vor Vollendung ihres 15. Lebensjahres. Die Sterblichkeit der Kinder verläuft keineswegs gleichmässig; sie ist am grössten in und unmittelbar nach der Geburt und nimmt allmälig ab, bis der Körper soweit gekräftigt ist, dass er den inneren und äusseren Todesursachen besser widerstehen kann. Auch macht es einen bedeutenden Unterschied, ob die Kinder in oder ausser der Ehe geboren sind derart, dass die Sterblichkeit der unehelichen Kinder im 2. bis 5. Lebensmonat ihre höchste Höhe erreicht und bis zum 5. Lebensjahre unter die der ehelichen sinkt.

(Stat. Corresp.)

Universitätsbauten in Strassburg. Die Nr. 44 (22. Febr. 1877) der „Strassburger Zeitung" enthält die öffentliche Ausschreibung folgender Bauten; wobei nicht in den Bausummen inbegriffen sind die Kosten der Bauplätze, sowie sämmtlicher Erdarbeiten, Gas- und Wassereinrichtungen etc.:

	Kostenanschlag Reichsmark		Kostenanschlag Reichsmark
Physicalisches Institut	550,000	Chirurgische Klinik	550,000
Chemisches Laboratorium incl. Directorwohnung	610,000	Psychiatrische Klinik	450,000
Botanisches Institut	500,000	Ophthalmologische Klinik	290,000
Pharmaceutisches Institut	150,000	Geburtshülflich-gynäcologische Klinik	600,000
Zoologisches Institut	500,000	Physiologisches Institut	270,000
		Chemisch-physiologisches Institut	320,000

Im Ganzen genommen, incl. Erdarbeiten etc. beträgt die Bausumme 10,200,000 Mark, wobei noch inbegriffen sind die Kosten für das hier nicht näher aufgezeichnete astronomische Institut, dagegen nicht inbegriffen die bereits früher erbaute neue Anatomie und das eigentliche Hauptgebäude der Universität. Die Höhe dieser Zahlen, die die Kosten der Neubauten nur eines Theils der neuen medicinischen Facultät in sich fassen, dürfte wohl etwas abkühlend auf nach einer eidgenössischen Universität sich sehnende Enthusiasten einwirken.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Februar 1877.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Es ist diesmal eine allgemeine Abnahme der Infectionskrankheiten zu constatiren. Die Gesammtzahl der neu angemeldeten Fälle, im vorigen Berichte 118, beträgt diesmal nur 65; der Rückgang betrifft sämmtliche Krankheiten.

Scharlach 13 Fälle (35, 28, 25, 23), wovon 6 im Birsigthal, die übrigen zerstreut, das Südostplateau frei.

Morbilli und Rubeolae je 2 Fälle.

Keuchhusten 32 neue Anmeldungen (68, 33, 52), wovon 17 vom Nordwestplateau.

Erysipelas 7 Fälle (6, 11, 11), wovon 3 in Klein-Basel.

Diphtherie und Croup zusammen 2 Fälle (10, 7, 14).

Typhus 3 Fälle, wovon 2 in Kleinbasel (2, 6, 6).

Endlich einige Fälle von Varicellen und neu: 2 Fälle von Dysenterie.



Briefkasten.

Herrn Dr. *Gelpke*, Port-Saïd; Dr. *Rüedy*, Chaux-de-fonds; Dr. *von Muralt*, Zürich; Dr. *Haltenhoff*, Genf, Dr. *Lange*, Clarens: mit bestem Dank erhalten. — Herrn Dr. *Schnyder*, Wien: Ihre Karte kam leider zu spät, um berücksichtigt zu werden; entschuldigen Sie die Errata! Viel Vergnügen an der blauen Donau! — Herrn Dr. *Buss*: mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *M.*, S. B—g: Besten Dank für das Eingesandte. — Herrn Dr. *R. M.*: Nachtrag erhalten. Beides erscheint in nächster Nummer. — Herrn Dr. *J. B—dt*: mit vielem Dank Ihre Bemerkungen erhalten. Herzliche Grüsse.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 6. VII. Jahrg. 1877. 15. März.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Prof. Dr. *Eduard Hitzig:* Ueber den heutigen Stand der Frage von der Localisation im Grosshirn. — Dr. *Rud. Meyer-Hüni:* Das Doppelhörrohr. — Dr. *Lange:* Professor Mosler's Bandwurmcur. — Dr. *Sonderegger:* Sanitätsräthliche Rückblicke in die vergangene Zeit des Cantons St. Gallen. (Schluss.) — 2) Vereinsberichte: Gesellschaft der Aerzte in Zürich. — 3) Referate und Kritiken: Prof. Dr. *F. Hofmann* und Prof. Dr. *G. Schwalbe:* Jahresbericht über die Fortschritte der Anatomie und Physiologie. — Dr. *F. V. Birch-Hirschfeld:* Lehrbuch der pathologischen Anatomie. — 4) Kantonale Correspondenzen: Basel, Bern, Zürich, München. — 5) Wochenbericht. — 6) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Ueber den heutigen Stand der Frage von der Localisation im Grosshirn.

Vortrag *) gehalten in der Gesellschaft der Aerzte zu Zürich den 9. Dec. 1876 von Dr. **Eduard Hitzig**, Professor in Zürich.

Meine Herren! Wenn eine Frage einmal Gegenstand so vielseitiger Untersuchungen geworden ist, wie die Frage nach der Localisation im Grosshirn, so erscheint ein Rückblick auf das bisher Geleistete nicht überflüssig. Wir werden im Laufe dieses Vortrages sehen, wie selbst berufene Forscher durch Verschiebung der Fragestellung oder durch unrichtige Auffassung früher hingestellter Sätze Irrthümern anheimfielen. Um so mehr dürfte der diesen Untersuchungen Fernerstehende wünschen, von Zeit zu Zeit einmal zu erfahren, was denn nun wirklich gewonnen ist.

Aber auch mir, einem der am meisten Betheiligten, kann es nur willkommen sein, einige der mir besonders wichtig erscheinenden Thatsachen einem grösseren Kreise von Fachgenossen zu demonstriren.

Allerdings werde ich mich sowohl mit Rücksicht auf die zu Gebote stehende Zeit, als auch zu Gunsten der Uebersichtlichkeit in der Behandlung des aufgesammelten Materiales zu beschränken haben, und setze mir deshalb vor, vornehmlich von den hierher gehörigen experimentellen Arbeiten über die Rinde des Grosshirns zu sprechen. Vielleicht findet sich bald eine Gelegenheit, ich die klinische Seite der Frage, sowie die physiologischen Versuche über die ossen Ganglien in ähnlicher Weise zu behandeln.

Jedesmal wenn man sich meinem heutigen Thema nähert, liegt die Gefahr or, dass man sich über den abstracten Ausdruck dessen, was die Thatsachen er-eben oder vielmehr selbst schon sind, in das Gebiet der hier sofort in das Gebiet

*) Dieser Vortrag erscheint gleichzeitig in *Volkmann*'s Samml. klin. Vorträge als Nr. 112. (Red.)

der Psychologie hinein- und darüber hinausragenden Hypothese verirre. Ich bin der Ansicht, dass damit vor der Hand sehr wenig auszurichten ist und werde mich heute soweit irgend möglich davon fernzuhalten suchen, wenn ich mich auch gelegentlich durch Angriffe von Aussen her um etwas aus dieser von Anfang an eingenommenen Position drängen lassen musste.

Meine Herren! Man hat von jeher den Sitz der psychischen, der höheren Seelenthätigkeiten in das grosse Gehirn verlegt. Indessen hat die Zeit wesentliche Veränderungen in den Meinungen über die Art herbeigeführt, wie das Geistige mit dem Körperlichen zusammenhinge.

Es existiren hier zwei Möglichkeiten, von denen jede ihre Anhänger gefunden hat. Entweder könnte das grosse Gehirn in einer ähnlichen Weise functioniren, wie z. B. die Leber, nämlich derart, dass jeder kleinste Theil Gehirn je nach seiner Grösse in gleichartiger Weise seinen Theil habe an der Production dessen, was man höhere Seelenthätigkeiten nennt, wie jedes Läppchen der Leber in gleichartiger Weise zur Gallenproduction mitwirkt; oder das Gehirn wäre vielmehr als ein Complex functionell verschiedener Apparate zu betrachten.

In dem ersten Falle würden wir also mit jedem beliebigen Felde Gehirn alle sinnlichen Wahrnehmungen appercipiren, sowie alle Vorstellungen und Willensimpulse produciren können. Nur würde das Product, je nach der Grösse der verwendbaren Substanz im Gegensatz zur Gesammtmasse des Grosshirns verhältnissmässig klein ausfallen.

In dem andern Falle würden wir hingegen mit gewissen Feldern appercipiren, mit andern bewegen, und nebenher wäre natürlich die Existenz von beliebig vielen Feldern von, ihrer besondern Art nach ganz unbekannter Function nicht ausgeschlossen.

Ich habe kaum nöthig an diesem Orte darauf hinzuweisen, wie wichtig die Entscheidung der aufgeworfenen Frage nicht nur für die rein medicinischen Wissenschaften, sondern auch darüber hinaus für die Psychologie war. Die Frage selbst musste behufs ihrer experimentellen Beantwortung folgendermassen formulirt werden:

„Lässt sich durch den Versuch feststellen, dass irgend ein Feld des Grosshirns mit andern Eigenschaften begabt ist, als die andern Felder, oder ergiebt sich vielmehr das Gegentheil.“ Durch den zweifellosen Nachweis eines einzigen abweichend functionirenden Feldes musste die Lehre von der Allgegenwärtigkeit aller seelischen Functionen in allen Theilen des Grosshirns ein unheilbares Loch bekommen.

Diese Lehre schien aber durch eine Reihe von Versuchen, die *Flourens* und nach ihm *Hertwig*, sowie andere Forscher angestellt hatten, vollkommen gesichert. Bei diesen Versuchen wurde das grosse Gehirn scheibenweise und zwar einmal von vorn nach hinten, ein anderes Mal von hinten nach vorn, ein drittes Mal von aussen nach innen abgetragen. Man hätte annehmen sollen, dass die einzelnen Sinnesfunctionen und die Muskelbewegungen bei dieser Methode nach einander zerstört oder geschmälert worden wären, wenn nämlich jede einzelne derselben auf einen bestimmten Hirntheil localisirt wäre. Dies war aber, wie

Flourens berichtet, keineswegs der Fall, sondern er bemerkte vielmehr, dass die Operation, wenn er wenig fortnahm, wirkungslos blieb, nahm er aber mehr fort, so wurden die Sinnesfunctionen wie die Bewegungen gleichmässig schwächer. Der Effect war derselbe, gleichviel wo er operirte, wenn nur die ausgeschaltete Masse gleich gross war.

Hatte er eine gewisse Grenze überschritten, so verschwand plötzlich der gesammte Rest der früher nur beeinträchtigten Functionen, aber Alles konnte in wenigen Tagen wieder vorhanden sein, wenn nur ein immerhin kleiner Theil Grosshirn erhalten blieb.

Wir werden später Gelegenheit haben, auf analoge Versuche näher einzugehen. Vor der Hand genüge es, darauf aufmerksam zu machen, dass diesen Versuchen eins fehlt, nämlich die genaue Prüfung aller Functionen nach localisirten Verletzungen des Grosshirns höher organisirter Thiere.

Meine eigenen zum Theil gemeinschaftlich mit *Fritsch* und zwar vornehmlich an Hunden angestellten Versuche ergaben nun Resultate, welche den früheren Forschern entgangen waren. Wenn ich bestimmte Theile des Grosshirns mit elektrischen Strömen reizte, so bewegten sich die Muskeln der gegenüberliegenden Körper- und Gesichtshälfte des Thieres. Reizte ich aber alle andern Theile des Grosshirns mit Strömen derselben Intensität, so bewegte sich nichts.

Die erhaltenen Reizeffecte liessen sich innerhalb einer gewissen Zone weiter localisiren.

Beim Affen liegen die Reizpunkte sämmtlich in einem Gyrus, welcher dem Gyrus præcentralis des Menschen entspricht, beim Hunde und der Katze finden sie sich in zwei Gyris des Vorderhirns.

Bringt man nun Verletzungen von geringer Ausdehnung und Tiefe in dem einen dieser beiden Gyri, nämlich demjenigen, welcher die Reizpunkte für die Extremitäten enthält, an, so entstehen Störungen in der Muskelinnervation der gegenüberliegenden Körperhälfte. Verletzt man aber irgend einen anderen Theil der Oberfläche des Grosshirns in genau gleicher Weise, so kann man keine Störungen der Muskelinnervation nachweisen.

Eine Anzahl von negativen Versuchen, welche die nicht erregbare Spitze des Vorderhirns betrafen, habe ich bereits veröffentlicht, eine Anzahl anderer, das Hinterhirn angehender, ergaben dieselben negativen Resultate.

Diese Ihnen soeben vorgetragenen Thatsachen sind nun in dieser ihnen gegebenen allgemeinen Fassung bisher von keiner Seite bestritten worden. Damit scheint mir aber die vorhin aufgeworfene Frage und zwar gegen *Flourens* entschieden zu sein. Denn wir haben hier in der That das gestellte Postulat erfüllt. Wir haben den Nachweis geliefert, dass gewisse Felder des Hirns gegen Eingriffe reizender oder lähmender Art anders reagiren, als alle anderen Felder des Organs.

Das bedeutet also, wie ich mich früher ausdrückte, „dass keineswegs, wie *Flourens* meinte, die Seele eine Art Gesammtfunction des Grosshirns ist, sondern dass vielmehr sicher einzelne seelische Functionen, wahrscheinlich alle, zu ihrem Eintritt in die Materie oder zur Entstehung aus derselben auf circumscripte Centra

der Grosshirnrinde angewiesen sind." Mit einem Worte: es gibt eine Localisation im Grosshirn.

Nachdem diese Thatsache einmal festgestellt war, mehrten sich die Arbeiten, welche den Gegenstand von den verschiedensten Seiten aus behandelten.

Nothnagel, *Schiff*, *Braun*, *Eckhard*, *Ferrier*, *Carville* und *Duret*, *Soltmann*, *L. Hermann*, *Fürstner*, *Goltz* und viele andere Forscher nahmen theils Reiz-, theils Lähmungsversuche vor. Wir werden uns zunächst mit dem beschäftigen, was durch die Reizversuche ferner festgestellt worden ist.

Meine eigenen Versuche hatten zunächst nur diejenigen Stellen ermittelt, von denen aus man mit schwachen Strömen die Extremitäten, den Facialis und die Augenmuskeln in Bewegung setzen kann. Ausserdem zeigte sich, dass die Muskeln des Rumpfes und des Schwanzes sich von anderen Punkten aus in ziemlich inconstanter Weise reizen lassen.

Ferrier machte nun darauf aufmerksam, dass durch starke elektrische Ströme von den vorderen und basalen Hirnpartien des Hundes und der Katze aus Fressbewegungen hervorzubringen sind. Es bewegen sich nämlich, wenn man die Elektroden, namentlich des Inductionsstromes hier applicirt, die den Mund umgebenden Theile des Facialis, die Portio masticatoria des Trigeminus, sowie die Zunge und die zwischen Kinn und Sternum liegenden Muskeln. *Ferrier*'s Versuche waren sehr wenig zahlreich und überdiess mit so starken Strömen angestellt, dass von einer genaueren Localisation keine Rede sein konnte. So hatte ich denn bei weiterer Verfolgung der Sache noch Mühe genug, Genaueres über die verschiedenen, hier in Betracht kommenden Reizpunkte festzustellen. Dabei fand sich, dass von diesen Theilen aus fast jeder wirksame elektrische Reiz mit doppelseitigen Bewegungen beantwortet wird. Es ist nicht unmöglich, dass die Seltenheit cerebraler masticatorischer Lähmungen durch diese bilaterale Innervation ihre Erklärung findet.

Ferner ist es von Interesse, dass die Stelle, welche zu den Zungen-Mundbewegungen in Beziehung steht, beim Affen ganz benachbart jenem Theil der dritten, resp. ersten (wenn man von der Fossa Sylvii aus zählt) Stirnwindung liegt, dessen Læsion beim Menschen so häufig von Aphasie gefolgt ist.

Eine durch Zahl und Art der Versuchsobjecte sowie durch ihre Resultate ungemein interessante Versuchsreihe stellte *Soltmann* an. Er operirte nämlich vorzugsweise an neugeborenen Thieren und fand, dass bei diesen die sämmtlichen Reizeffecte von der Oberfläche des Grosshirns aus fortfallen. Erst am 10. Lebenstage erscheinen Zuckungen in der Vorderpfote und erst mit dem 16. Tage sind die Centren — wenn dieser Ausdruck gestattet ist — so entwickelt, wie beim Erwachsenen. Die Ausstrahlung des Hirnschenkels hingegen, die innere Kapsel, fand *Soltmann* schon beim Neugeborenen reizbar.

Aehnliche Resultate, das nehme ich hier vorweg, ergaben *Soltmann*'s Lähmungsversuche. Selbst grosse Exstirpationen schädigten die Bewegungen des Neugeborenen in keiner Weise.

Wenn nun Neugeborene bekanntlich keineswegs bewegungslos, aber bewegungsarm sind, so bringt *Soltmann* diese Thatsachen in eine, wie mir scheint, sehr ansprechende Beziehung zu den anatomischen Forschungen *Meynert*'s. Nach *Meynert*

sind nämlich die Bewegungen der gesammten Musculatur auf zweifache Art im Hirnschenkel vertreten. Eine dieser Bahnen kommt von der Rinde durch Sehhügel oder Vierhügel zur Haube herab und steht von den grossen Ganglien aus durch eine Seitenbahn mit den Sinnesnerven in Verbindung. Sie ist demnach als eine Reflexbahn aufzufassen, und in der Haube beim Neugeborenen bereits reich entwickelt. Die andere Bahn aber passirt Linsenkern und Streifenhügel resp. die innere Kapsel und tritt in den Hirnschenkelfuss ein. Sie gilt als die Bahn der Willkürbewegungen und ist beim Neugeborenen im Fuss des Hirnschenkels noch sehr schmächtig repräsentirt. So sind die bei und bald nach der Geburt vorhandenen Bewegungen lediglich als Reflexbewegungen zu betrachten und man kann sich nach *Soltmann* vorstellen, dass der Fortfall der elektrischen Reaction, sowie die Wirkungslosigkeit der Abtragungen daher rührt, dass die Bahnen für die Leitung irgend welcher Impulse vom Stirn-Scheitelhirn nach dem Hirnschenkel hin noch nicht vollständig ausgebildet sind, also das Object für die Bethätigung wie für die Ausschaltung der Function noch fehlt.

In der That lehren denn nun auch in neuerer Zeit namentlich von *Jastrowitz* und *Flechsig* geförderte Untersuchungen, dass die Markscheide der Faserung des Centralnervensystems zu jener Zeit noch in der Entwickelung begriffen ist. Die weisse Substanz hat sich bei der Geburt nur erst höchst unvollkommen von der grauen gesondert. Viele später weisse Theile des Centralnervensystems erscheinen zu dieser Zeit noch grau.

Soltmann meint, dass das Ausbleiben der Zuckung vielleicht am letzten Ende dadurch bedingt sein könne, dass der Reiz wegen des Fehlens der Markscheide nicht genügend isolirt bleibe. Hierin kann ich ihm nun nicht beistimmen. Mir scheint das Wesentliche nicht in einem Mangel der L e i t u n g, sondern vielmehr in einem Mangel der A n s p r u c h s f ä h i g k e i t zu liegen. Wissen wir ja doch aus den vielfachen an regenerirenden Nerven gewonnenen Resultaten — ich erwähne nur die schönen Untersuchungen von *Erb* — dass sonst markhaltige Nerven zu einer Zeit, zu der sie an bestimmten Stellen ihres Verlaufes nur aus marklosen Axencylindern bestehen, an diesen Stellen absolut keine Aufnahmsfähigkeit besitzen.

Uebrigens wäre die Wiederholung der Untersuchungen *Flechsig*'s an Embryonen des Hundes eine sehr dankenswerthe Aufgabe. Es muss erst noch direct bewiesen werden, dass der Beginn der Erregbarkeit der inneren Kapsel mit dem Auftreten der Markscheide an ihren Nervenfasern, und dass der Beginn der Erregbarkeit der Windungen mit dem Auftreten der Markscheide an den dort liegenden Fasern zeitlich zusammenfällt. Nach *Flechsig* scheint die Markscheide innerhalb eines gegebenen Systems sich an dessen einzelnen Abschnitten annähernd gleichzeitig zu zeigen. Wir haben aber alle Veranlassung — und auch *Soltmann* geht von dieser Voraussetzung aus — die erregbaren Fasern der Gyri und der inneren Kapsel als Bestandtheile ein und desselben Systems zu betrachten.

Andere Forscher verfolgten die Reizeffecte mehr in die Tiefe des Gehirns. Ich selbst hatte bereits nachgewiesen, dass man Zuckungen erhält, wenn man innerhalb der von mir sogenannten erregbaren Zone nadelförmige Elektroden tiefer und tiefer in das Gehirn einsenkt, und dass man keine Zuckungen erhält, wenn man

das gleiche Experiment ausserhalb der erregbaren Zone vornimmt. Dieselben Erfolge erzielte ich, wenn ich mit einem kleinen Löffel Löcher in verschiedene Stellen des Gehirns grub, und an den Wänden der Höhle reizte. Auch bei diesen Versuchen erhielt ich nur Zuckungen, wenn die Höhle innerhalb der erregbaren Zone lag. Lag sie an einer Grenze der erregbaren Zone, so traten die Zuckungen nur dann ein, wenn die Elektroden den Boden oder die der erregbaren Zone zugekehrte Wand der Höhle berührten.

Eckhard, Braun und *Soltmann* gaben nun mit grösserer Bestimmtheit an, dass die reizbaren Stellen der Tiefe nicht dem Corpus striatum nebst Linsenkern, sondern den weissen Massen der inneren Kapsel und ihrer Ausstrahlungen angehörten. Es gelang z. B. *Eckhard*, den Zug der motorischen Fasern für die vordere Extremität auf eine grosse Strecke des Gehirns zu verfolgen.

Darnach wird es denn sehr wahrscheinlich, dass auch bei den von der Oberfläche aus vorgenommenen Reizversuchen nicht die graue Substanz im engeren Sinne, sondern die in sie einstrahlenden Leitungsfasern den erregten Theil abgeben.

Die letzt angeführten Versuche haben auch in anderer Beziehung einen gewissen Werth für die Localisation der von der Oberfläche des Gehirns aus erzielten elektrischen Reizeffecte.

Man wirft den elektrischen Reizversuchen mit einem gewissen Rechte vor, dass der Reiz bei ihnen nicht zu begrenzen sei, dass man mit anderen Worten von vornherein nicht wissen könne, wie weit die wirksamen Stromschleifen in die Tiefe dringen. Es wäre deshalb sehr erwünscht gewesen, wenn die cerebrale gleich der peripheren Nervensubstanz mit Regelmässigkeit auch auf die gewöhnlichen mechanischen und chemischen Reize geantwortet hätte, was nicht der Fall ist.

Hierauf haben mehrere Forscher den Einwand basirt, die elektrischen Reize könnten von entfernten, aber nicht näher bezeichneten Theilen aus wirksam werden.

Freilich war eine den Eigenschaften der peripheren Nerven analoge mechanische, chemische und thermische Erregbarkeit von vornherein schwer anzunehmen. Denn die elektrischen Reizeffecte entstehen unzweifelhaft in der Art, dass eine unendliche Menge feiner Formelemente gleichzeitig in den thätigen Zustand versetzt wird. Bringt man aber Verletzungen der oberflächlichen Schichten an, so wird man meistens den einen Theil dieser Elemente schon zerstört haben, bevor die Reizung des anderen Theiles auch nur begonnen hat. Den gleichen negativen Erfolg constatirt man jedoch auch bei Angriffen auf die tieferen, überhaupt auf alle Schichten und Theile der Hemisphären, zu denen Stromschleifen gelangen können, so dass schon aus diesem Grunde der angeführte Einwand nicht ins Gewicht fällt. Immerhin habe ich in ganz seltenen Ausnahmefällen bei Auslöffelungen eine einmalige intensive Zuckung einer Extremität eintreten sehen. *) Ferner gelingt es gleichfalls in Ausnahmefällen wiederholte tonische und klonische Zuckungen in der Vorderextremität hervorzubringen, wenn man auf der frisch verletzten

*) Eine bisher noch nicht publicirte Thatsache.



Stelle ein Stück Feuerschwamm eintrocknen lässt. Es scheint so, als ob hierbei in der That grössere Gruppen von Fasern gleichzeitig gereizt werden können.

Aehnliche Reizeffecte gewahrt man, wenn man Essigsäure und dann Liq. ferri sesquichlor. vorsichtig vermittelst kleiner Schwammstückchen auf die Pia applicirt. In neuester Zeit hat *Eulenburg* ähnliche Erfolge von der Application von Kochsalz in Substanz gesehen.

Immerhin sind, soweit meine Erfahrungen reichen, mechanische und chemische Reizeffecte nicht nach Belieben reproducirbar und so ward es erforderlich, die Resultate der elektrischen Reizung weiteren Versuchen und Betrachtungen zu unterziehen. Zunächst war klar, dass der Reiz in den vorderen Theilen des Hirns angreifen musste. Denn nadelförmige Elektroden konnten gleichstarke Ströme bis in die Tiefen des Hinterlappens tragen, ohne dass Zuckungen eintraten.

Für den Vorderlappen kamen nun die grossen Ganglien mit ihrer inneren Kapsel und die eigentliche Hemisphäre in Betracht. Die erstangeführten basalen Provinzen fallen eigentlich schon wegen ihrer tiefen Lage aus der Betrachtung. Denn man kann sich dem reizbaren Hirnschenkel im Hinterlappen ja auf viel geringere Distanzen nähern ohne dass Zuckungen erscheinen. Zu dem gleichen Schlusse führen die Reizversuche *Soltmann*'s an Neugebornen, welche negativ ausfielen, obwohl die fraglichen Theile hier viel kleiner sind, die reizbar gefundene innere Kapsel also viel näher der Rinde liegt als beim Erwachsenen.

Lässt man endlich die analogen Versuche von *Eckhard* und *Braun* gelten, so werden die grossen Ganglien überhaupt ausgeschlossen. Die zwischen ihnen gelagerte, reizbar sein sollende innere Kapsel nimmt aber, wie anatomisch leicht nachzuweisen ist, mindestens zu einem grossen Theile ihren Ursprung in den Windungen der Hemisphäre. Ihre Fasern werden also dort oben kaum andere Eigenschaften haben, als an einer tieferen Stelle ihres Verlaufes.

Ausserdem beweisen diese Versuche, dass der Reiz sich selbst bei so kleinen und dicht bei einander liegenden Theilen, wie die Ganglien mit ihrer inneren Kapsel sind, noch auf den einen oder den anderen Theil localisiren lässt. Deshalb ist es nicht wahrscheinlich, dass das Gleiche für die oberflächlichen Theile unmöglich sein sollte.

Will man aber dennoch den Reizversuchen keine volle Beweiskraft für die Localisation der motorischen Function in den fraglichen Windungen der Hemisphäre zugestehen, so gibt es einen anderen Weg zur definitiven Entscheidung dieser Frage — das sind die Lähmungsversuche.

(Schluss folgt.)

Das Doppelhörrohr.

Von Dr. **Rud. Meyer-Hüni**, Priv.-Doc. in Zürich.

(N. e. i. d. Gesellsch. der zürcher Aerzte am 30. Dec. 1876 gehaltenen Vortrage.)

Meine Herren! Gestatten Sie mir, Ihre Aufmerksamkeit heute auf ein scheinbar unbedeutendes Thema zu lenken, nämlich auf die Auscultation mit dem Doppelhörrohr. Schon im Jahre 1873 versuchte ich die Methode der Otoscopie auf



die Untersuchung mit dem Hörrohr zu übertragen und liess mir damals von Drehermeister Weltin in Zürich das hier vorliegende einfache Schlauchstethoscop anfertigen, das aus einem kurzen hölzernen Trichter mit einem zwei Fuss langen Cautchukrohr und einem Einsatz in's Ohr besteht. Bekanntlich hat im letzten oder vorletzten Jahre auch Herr Prof. *Voltolini* in Breslau ein solches Schlauchhörrohr construirt und in der berl. klin. Wochenschrift empfohlen. Namentlich für Collegen mit gestörtem Hörvermögen sollte dieses Hörrohr mit dem Einsatz in den Gehörgang dem Holzstethoscop mit der Platte für die Ohrmuschel vorzuziehen sein und eine kurz nach *Voltolini*'s Veröffentlichung in der gleichen Zeitschrift *) erschienene Danksagung von einem nicht ganz vollhörenden Arzte bestätigte auch den Werth des empfohlenen Instrumentes. Die Bequemlichkeit der Handhabung, die grössere Entfernung des Untersuchers vom Untersuchten sind nicht ganz zu unterschätzende weitere Vorzüge des Schlauchstethoscopes.

Immerhin befriedigten mich die Resultate dieses nur für ein Ohr berechneten Instrumentes nicht ganz, da das unbeschäftigte andere Ohr für fremde störende Eindrücke offen bleibt und jedenfalls die gesammte Hörfähigkeit des Untersuchers auf diese Weise nicht ausgenützt wird.

Ich liess mir daher von Dreher Weltin ein binaurales Schlauchstethoscop **) anfertigen, welches, wie Sie sehen, aus einem kurzen hölzernen Rohr besteht mit einer kleineren Schallöffnung auf der einen, einer grösseren auf der andern Seite. In die eine wie die andere Mündung passt eine kürzere Röhre, welche aussen in zwei gabelig getheilte Mündungen endet, den Ansätzen für je einen Cautchukschlauch von circa $1^1/_2$ Fuss Länge, jeder mit einem Einsatz in den äussern Gehörgang. In die Lichtung des hölzernen Rohres passt auch dieses beinerne Röhrchen, welches eine gewöhnliche Platte für die Ohrmuschel trägt. Wollen Sie das binaurale Stethoscop anwenden, so fügen Sie den Ansatz mit den Schläuchen in das hölzerne Rohr, die Schläuche werden durch die Einsätze in die äussern Gehörgänge ohne fernere Beihülfe gehalten, und je nach dem Raum der zu untersuchenden Körper- — speciell Thoraxregion verwenden Sie die weitere oder engere Rohrmündung. Ein ähnlich, doch weniger bequem construirtes Hörrohr fand ich zu meiner Ueberraschung im neuesten Catalog des Instrumentenfabrikanten Leiter in Wien bereits abgebildet. Wollen Sie eine fremdartig erscheinende Wahrnehmung durch das binaurale Hörrohr mittelst des gewöhnlichen Stethoscopes controlliren, so ersetzen Sie bloss den Ansatz mit beiden Schläuchen durch die Ohrplatte.

Seit Anfang des Jahres 1876 habe ich nun mit diesem Doppelhörrohr eine ziemliche Anzahl von Fällen untersucht, allerdings namentlich anfangs gerne mit der Controle durch die gewöhnliche Auscultationsmethode. Die Resultate waren in dieser kurzen Versuchszeit so befriedigend, dass ich das neue Instrument nicht mehr entbehren möchte. Ja ich muss mich verwundern, dass die binaurale Aus-

*) Jahrgang 1876 Seite 343. (Red.)

**) Herr Drehermeister Weltin, Münstergasse, Zürich, liefert das Instrument sammt Ohrplatte aus Elfenbein zu 10 Fr., ohne letztere zu 7 Fr.

cultation, so nahe sie liegt, in der Privatpraxis wie auf den Kliniken nicht allgemeiner in Aufnahme gekommen ist. Zwar in England, Irland und in Nordamerica scheint das Doppelhörrohr in Spitälern und in der Privatpraxis vielfach verwendet zu werden, wie ich aus der Aufzählung von bezüglichen Aufsätzen in medicinischen Zeitungen schliessen muss; dass es aber auf den Kliniken der Schweiz, in Wien, Berlin, Paris, kurz auf dem Continent gebraucht würde, glaube ich nach meinen eigenen Beobachtungen verneinen zu können. Ja sogar erwähnen dasselbe nicht einmal alle Autoren über physic. Diagnostik, wie z. B. *Wintrich* (*Virchow*'s Handb. d. spec. Path. u. Therap. V 1. Abth. 1854) und *Guttmann* (Lehrb. der klin. Untersuch.-Meth., Berlin 1872), während dagegen *Gerhard* (Lehrb. d. Auscult. u. Percuss. etc. 1866) die binaurale Auscultation für die einzig zweckmässige Modification der Stethoscopie erklärt. *Walshe* (a practical treatise on the discases of the lungs, London 1860) hinwieder hält das Doppelhörrohr für unzweckmässig, weil es die Qualität der Geräusche für das Ohr verändere und somit auch für Schwachhörende keine Quelle grösserer Genauigkeit, sondern der Täuschung sei. *P. Niemeyer* beschreibt die verschiedenen Modificationen im Gebrauche des Hörrohres und bedauert, durch einen einseitigen Gehörfehler an der Prüfung der binauralen Auscultation verhindert zu sein. (Handb. der theoret. u. klin. Ausc. u. Perc. 1870.)

Trotz dieser Missachtung von Seiten der continentalen Kliniker und trotzdem, dass das Instrumentarium selbst der mit Chirurgie nicht speciell sich befassenden Aerzte bereits ansehnlich genug ist, erlaube ich mir, Ihnen die Anschaffung des Doppelhörrohres zu empfehlen. Gestatten Sie mir zur Begründung Ihnen in Kurzem die Vorzüge und Nachtheile der binauralen Auscultation zu schildern und zwar, da mir eben anderweitige Mittheilungen darüber nicht zugänglich waren, nach meinen eigenen Wahrnehmungen.

In erster Linie ist die bedeutend vermehrte Intensität hervorzuheben, womit die auscultatorischen Wahrnehmungen dem Untersucher vermittelt werden. Es kommt dabei nicht bloss in Betracht, dass das gleiche Geräusch zu gleicher Zeit von beiden Ohren gehört wird, sondern auch, dass dabei anderweitige Gehörseindrücke wegen der Verstopfung beider Gehörgänge sich wenig einmischen. Sowohl die Wahrnehmungen mit dem gewöhlichen Stethoscop als mittelst des direct aufgelegten Ohres stehen an Stärke hinter den Befunden des Doppelhörrohres zurück. Immerhin kommt es kaum zu einem so ungewohnt intensiven Gehörseindrucke, dass daraus eine Art Blendung oder eine Störung in der Beurtheilung der Gehörsempfindung resultiren würde, sondern es gewinnt dadurch bloss die Deutlichkeit des Gehörten und das Urtheil über den auscultatorischen Eindruck.

Das vesiculäre Athmen erscheint nicht mehr wie ein leises Schlürfen von Luft, sondern wie tiefes Brausen. Die Abstufungen in seiner Deutlichkeit und Stärke, deren Bestimmung z. B. bei emphysematischen Lungen von Wichtigkeit ist, sind bei binauraler Auscultation viel sinnfälliger, als bei der gewöhnlichen Untersuchungsweise. Das „unbestimmte" Athmen, das oft nichts anderes als abgeschwächtes vesiculäres Inspirium und schwach bronchial hauchendes Exspirium ist, wird leicht in seine Componenten zerlegt. Bei Laryngostenosis, welche sowohl die Lungenventilation verlangsamt und damit die Athmungsgeräusche schwächt als auch diese

durch das stenotische Geräusch überdeckt, gestattet das Doppelhörrohr noch immer eine Scheidung des Lungengeräusches von dem fortgeleiteten Blasen. Die Lungengrenzen sind schon durch diese Auscultation so sicher zu bestimmen, wie durch die Percussion. Das Bronchialathmen erscheint von fast musicalischem Klang, dessen Höhe nicht unschwer zu bestimmen ist.

Ein Uebergang des viel tieferen vesiculären Athmens zum bronchialen Charakter ist immer mit einer nachweisbaren Zunahme seiner Tonhöhe verbunden und es fallen dadurch schon geringe pathologische Veränderungen des vesiculären Geräusches leicht auf.

Die Rasselgeräusche, welche sich hie und da über schwach, aber vesiculär athmenden Lungenstellen, besonders im Apex, kaum vom Athmungsgeräusch unterscheiden lassen, sind mit dem Doppelhörrohr weniger zu überhören und gerade in solchen suspecten Fällen hat mir das Instrument schon wirkliche Dienste geleistet. Der Klangcharakter der Rasselgeräusche ist so markirt, dass er auch vom Anfänger in der Auscultation leicht beurtheilt wird und z. B. Verwechselungen mit pleuritischem Reiben nicht vorkommen können.

Namentlich bei der Auscultation des Herzens treten die Vorzüge der binauralen Methode in's Licht, indem die Kraft der Herzaction ebenso gut wie der Klappenschluss in's Gehör fällt. Die Herztöne erscheinen bei Ventrikelhypertrophie wie das Stampfen eines Pumpwerkes, und der Unterschied ihrer Intensität gegenüber normaler oder geschwächter Herzcontraction ist bei etwelcher Erfahrung leicht bemerkbar. Blasende Geräusche sind leicht zu erkennen, der Untersucher wird aber daran gewöhnt, nicht bloss in ihrem Auftreten, sondern auch in der Stärke oder Schwäche des Herztones auscultatorische Anhaltspuncte für seine Beurtheilung des Herzzustandes zu finden. Jedenfalls rührt der erste Ton über der Mitralis oder Tricuspidalis zur Hauptsache von der Muskelcontraction her, der zweite Ton ist von viel hellerem klappenderem Charakter. Vielleicht täusche ich mich, wenn mir functionelle Geräusche Chlorotischer viel mehr hinter der lauten Herzsystole zurückzutreten schienen, als ein endocarditisches systolisches Mitralgeräusch. Jedenfalls aber gestattet die leicht zu beurtheilende Zu- oder Abnahme der Schallintensität, den Ausgangspunct eines Herzgeräusches sicherer zu bestimmen, als mit der gewöhnlichen Auscultation.

Ausserordentlich wichtig erscheint mir — und es führt diess zur Hervorhebung des zweiten Vorzuges des Instrumentes, nämlich seiner b e q u e m e n H a n d h a b u n g —, dass neben der Auscultation einer Körperregion zugleich ihre Inspection ermöglicht ist. Patienten, welche z. B. nur schwach und unregelmässig athmen, kommen dadurch weniger in den Fall, uns „vermindertes Vesiculärathmen" vorzutäuschen. Gleichzeitig mit der Auscultation können wir ferner den Spitzenstoss palpatorisch untersuchen oder eine des Metallklanges verdächtige Thoraxgegend während der Percussion auscultiren. Anfänger in der Stethoscopie werden das Doppelstethoscop viel weniger auf die Rippen andrücken, als diess mit dem gewöhnlichen Stethoscop oft in schmerzerregender Weise vorkommt. Die Leichtigkeit, das Ende des Doppelhörrohres überall am Körper aufzusetzen, ohne mit dem Kopfe knapp nachfolgen zu müssen, kommt der Gründlichkeit der Un-

tersuchung besonders zu statten. Die Achselhöhle, die Schlüsselbeingruben können rascher und müheloser als mit dem einfachen Stethoscop untersucht werden und werden daher weniger ausser Acht gelassen. Von grossem Werth ist die Erleichterung der Untersuchung bei infectiösen Patienten oder bei solchen, die schwer im Bette beweglich, vielleicht moribund, dem kurzen Stethoscop ganz unerreichbar sind. Auch zur Selbstuntersuchung ist das biegsame Schlauchhörrohr vollkommen geeignet und für Curse in der Auscultation dürfte es sich desswegen besonders bewähren, weil es dem Docenten und einem Practicanten die gleichzeitige Untersuchung einer Region resp. die Demonstration eines Schallphänomenes bequem gestattet. Wie schon *P. Niemeyer* (l. c.) bemerkt, könnte man auch nach *Landousy* ein Polystethoscop für eine beliebige Zahl gleichzeitiger Untersucher construiren, indem einem Hörrohr die betreffende Anzahl Schläuche angefügt würden.

Sollten Ihnen, meine Herren, diese vielen Vorzüge des Doppelhörrohres nicht genügen, so erlauben Sie mir schliesslich noch eine Anwendungsweise des Instrumentes anzuführen, nämlich als Ohrtrompete für übelhörende Patienten, wobei Sie denselben die Ohreinsätze der Schläuche in den äussern Gehörgang stecken und in das Ende des Hörrohres hinein sprechen. So habe ich das Instrument erst kürzlich bei einer sehr schwer hörenden alten Frau, die an Hydrops in Folge von Emphysem und Herzdilatation litt, in doppelter Weise verwendet; das Hörrohr kam mir zur Aufnahme der objectiven und subjectiven Symptome in gleicher Weise zu Statten.

Gestatten Sie mir nun, noch kurz die Nachtheile und Unannehmlichkeiten, welche die Anwendung des Doppelhörrohres haben soll, zu erörtern, so kann ich Sie versichern, dass eine Veränderung in der Geräuschwahrnehmung d. h. eine Täuschung des Untersuchers dem Instrumente nicht zur Last fällt, wie *Walshe* behauptet. Uebrigens gestattet Ihnen ja die leicht anfügbare Ohrplatte, das Instrument zum gewöhnlichen Hörrohr zu machen und damit eine suspecte Wahrnehmung zu controlliren. Dagegen sind allerdings Nebengeräusche leicht möglich und treten bei dem sehr empfindlichen Instrumente laut zu Tage, auch darf es nur unmittelbar auf die Hautdecken oder höchstens auf eine glatte dünne Zwischenlage aufgesetzt werden, da die Intensität der Wahrnehmung sonst abnimmt oder Reibungsgeräusche unwillkürlich hinzutreten. Es bedarf jedoch nur kurzer Uebung, um dieser Uebelstände Herr zu werden. Haben Sie sich an das Doppelhörrohr gewöhnt, so werden Sie es dem gewöhnlichen Stethoscop gerade so vorziehen, wie beim Laryngoscopiren den Sonnenstrahl der Petroleumlampe.

Nachtrag. Soeben kommt mir durch die Güte der Redaction des „Corresp.-Blattes f. schweizer Aerzte“ die neueste Nummer der „Wiener mediz. Presse“ vom 18. Februar 1877 zu, welche eine kurze Kritik des *Voltolini*'schen Schlauchstethoscopes aus der Feder des Herrn Dr. *Baas* in Worms enthält.

Da die Einwürfe dieses Autors gegen den Gebrauch und die Zweckmässigkeit des einfachen Schlauchstethoscopes auch auf das von mir empfohlene binaurale Hörrohr bezogen werden können, so halte ich mich verpflichtet, den Werth derselben hier zu erörtern.

Mit dem ersten Einwand, dass das *Voltolini*'sche Stethoscop nichts Neues biete und enthalte, wird wohl auch *Voltolini* insoweit einverstanden sein, als die Construction eines solchen Schlauchhörrohres gewiss schon manchem Collegen vor *Voltolini*'s Veröffentlichung eingefallen ist. Doch bleibt es *Voltolini*'s Verdienst, die Zweckmässigkeit des Instrumentes für schwerhörende Collegen hervorgehoben und die Aufmerksamkeit der Aerzte überhaupt auf das wenig beachtete Instrument gelenkt zu haben.

Zweitens wendet Herr Dr. *Baas* ein, dass es ein Nachtheil des Instrumentes sei, wenn dabei ein Zapfen in den Gehörgang hineingeschoben werde; „denn der eingeschobene Zapfen schädige bei häufigem Gebrauch, wie ihn die tägliche Praxis verlange, alsbald den Gehörgang, so dass er sich entzünde, und wecke dazu bei der geringsten seitlichen Bewegung, wie sie schon das Athmen des Auscultirenden und des Auscultirten bewirken müsse und bewirke, reibende Nebengeräusche.“ Dagegen muss ich des Bestimmtesten versichern, dass ich von einer solchen traumatischen Gehörgangsentzündung bis heute nichts gespürt habe, obwohl ich sogar zwei Schläuche mit Ansätzen in beide Gehörgänge einsetze, wodurch sie allein ohne weitere Beihülfe festgehalten werden, ferner das Instrument seit einem Jahre täglich verwende, gerade wie es die tägliche Praxis mit sich bringt, ja selbst ausschliesslich an Stelle sonstiger immediater Auscultation oder des Holzstethoscopes. Auch ist es mir nicht bekannt, dass je ein Ohrenarzt bei der so frequenten Anwendung des Othoscopes, das ja ganz wie das Schlauchstethoscop in den Gehörgang des Untersuchers eingeschoben wird, eine Reizung des äussern Gehörganges erlitten habe.

Ebenso werthlos wie diese Behauptung einer Gehörgangsschädigung ist die Angabe von Dr. *Baas* betreffs der Nebengeräusche, „welche das Instrument denn auch laut Erfahrung nahezu unanwendbar machen“. Vorerst entstehen überhaupt durch Bewegung des Einsatzes im Ohre des Untersuchers keinerlei Nebengeräusche, welche durch Athmungsbewegungen des Untersuchers oder des Untersuchten bedingt würden. Der Einsatz liegt fest, oder fällt einfach heraus, und die gegentheilige Behauptung von Dr. *Baas* lässt seine „Erfahrung“ in einem seltsamen Lichte erscheinen. Alle Nebengeräusche entstehen bloss durch Unruhe der den Trichter des Instrumentes aufsetzenden Hand des Arztes oder durch Reiben desselben an einem Kleidungsstücke etc. des Patienten und lassen sich leicht als Nebengeräusche erkennen und vermeiden. Dabei darf sogar, wie schon erwähnt, eine dünne Stofflage z. B. Flanell zwischen Hautdecke und Hörrohr liegen, ohne den Höreffect zu beeinträchtigen.

Wenn schliesslich Herr Dr. *Baas* ein doppeltes Halten des Zapfens in den Gehöreingang und des Brusttrichters für nöthig hält, „so dass man am besten einen Assistenten zum Halten des letzteren benützt“, so macht er nicht das Schlauchstethoscop, sei es für eines oder zwei Ohren, sondern seine eigene Unbeholfenheit lächerlich. Jedenfalls hat Herr Dr. *Baas* noch nie in einem otiatrischen Curse die einfache Manipulation versucht, einem Patienten Luft in eine Tuba Eust. zu blasen und zugleich mittelst des Otoscopes den gleichseitigen Gehörgang zu auscultiren. Und dabei will er schon vor Jahren ein dem *Voltolini*'schen ganz ähnliches Instru-

ment construirt und „lange geprüft“ haben! Bei meinem Schlauchstethoscop für ein und dem für beide Ohren halten die Zapfen, wie schon erwähnt, sehr sicher und fest im Gehörgang. Gerade die Bequemlichkeit in der Handhabung, nicht bloss die Intensität und Deutlichkeit der Wahrnehmung bei gleichzeitiger Entfernung vom Untersuchten sind ja die Vorzüge der Schlauchstethoscope, unter denen ich allerdings meinem binauralen den Vorzug geben würde.

Professor Mosler's Bandwurmcur

mitgetheilt von Dr. **Lange**, Brunnen- und Badearzt in Ems.

In Nr. 3 dieses Blattes empfiehlt Dr. *de Weile* ein aus London bezogenes Extr. Filicis maris æth. als Bandwurmmittel und stützt seine Empfehlung auf zwei mit Erfolg ausgeführte Curen, welche doch wohl nicht genügen, um das Mittel besonders zu empfehlen. Ich erlaube mir deshalb auf die Bandwurmcur des Professor *Mosler* aufmerksam zu machen, welche sein Assistenzarzt Dr. *Tillessen* in der deutschen medic. Wochenschrift veröffentlicht hat. Professor *Mosler* hat eine grosse Zahl von Bandwurmmitteln mit besonderer Sorgfalt geprüft und dabei die Wahrnehmung gemacht, dass die dynamische Wirkung keines einzigen derselben so sicher ist, dass unter allen Umständen die Expulsion des Wurmes dadurch erwartet werden darf. Fast sämmtliche nach Bandwurmmitteln abgegangene Tænien, auch wenn sie völlig leblos zu sein schienen, bewegten sich wieder, sobald sie in eine Mischung von warmem Wasser und Milch gebracht wurden, so dass die Wirkung nur eine betäubende zu sein scheint.

Die besten Resultate wurden erzielt, wenn die dynamische Wirkung des Bandwurmmittels auf mechanische Weise unterstützt wurde, nämlich durch Eingiessen reichlicher Mengen warmen Wassers in den Dickdarm, nachdem in Folge innerlich dargereichter Mittel der Bandwurm in betäubtem Zustande bis in das Colon nach abwärts getreten ist, und derselbe in toto nach aussen gespült werden kann.

Innerlich werden folgende Pillen gegeben:

Rp. Extracti Granati spirituosi Bataviensis 7,5
Pulveris radicis Altheæ 1,0
Extracti Gentianæ 2,5
M. f. Pill. Nr. 30.

Das Granatwurzelextract ist in Batavia aus der frischen Wurzelrinde nach einer bestimmten Vorschrift bereitet.

Die von Professor *Mosler* eingeführte Methode ist nun folgende:

Nachdem man sich von dem Vorhandensein des Bandwurms durch leichte Abführmittel (Morgens und Abends 1 Esslöffel Ol. Ricini) und durch Einführen von 1½ Liter lauwarmen Wassers per rectum Früh und Abends überzeugt hat, werden Speisen gegeben, die der Bandwurm scheut (Blaubeerensuppe, Häringe, saure Gurken, gesalzene Bouillon). Ist nun der Darm durch die Laxantien und Ausspülungen möglichst entleert, so wird das oben erwähnte Antelminthicum gegeben und mit den

Einführungen grösserer Mengen Flüssigkeit mittelst des *Hegar*'schen Trichterapparates in der Rückenlage fortgefahren. Die letzteren nehmen den in den Dickdarm herabgestiegenen Wurm auf, hindern ihn am Anheften an die Darmschleimhaut und spülen ihn beim Rückfluss aus dem After mit sich fort.

Dr. *Tillessen* sagt: „Gelingt es, diese sämmtlichen Bedingungen prompt zu erfüllen, so kann man eines Erfolges sicher sein, und hat in der That der stets günstige Erfolg, welcher bei Ausführung obiger Methode in hiesiger Klinik die Cur begleitete, diese Behauptung vollständig gerechtfertigt; denn bei sämmtlichen in obiger Weise behandelten Patienten wurde der Bandwurm mit dem Kopfe entfernt.“

Es folgen nun 12 Krankengeschichten (11mal Tænia mediocanellata, 1mal Tænia solium) mit vollständiger Abtreibung des Wurmes.

Ich will nun zur besseren Erläuterung eine der Krankengeschichten mittheilen.

Patient H., Steinsetzer, 35 Jahre alt, litt seit 5 Jahren an einem Bandwurm, den er reichlichem Genuss von geschabtem Rindfleisch zuschreibt. Die Symptome bestanden in langsamem Verfall der Kräfte, starkem Heisshunger und Uebelsein in der Nüchternheit. Die Aufnahme erfolgte am 11. Februar Mittags 12 Uhr.

Zur Reinigung des Darmcanals erhielt Patient 12 Uhr Mittags 2 Esslöffel Ol. Ricini in Branntwein; 2 Uhr Nachmittags eine Darmausspülung von 1 Liter lauwarmen Wassers, 4 Uhr 1 Esslöffel Ol. Ricini, 6 und 8 Uhr eine Darmausspülung. Eine halbe Stunde nach jeder Ausspülung erfolgte eine reichliche Darmentleerung, in welcher zahlreiche Proglottiden enthalten waren.

Die Diät bestand Mittags 1/4 Liter gesalzener Bouillon, Nachmittags in einem gesalzenen Häring, einer sauren Gurke, Abends in Blaubeerensuppe. In der folgenden Nacht erfolgten zwei Stuhlgänge mit vielen Proglottiden, Morgens um 7 Uhr trank Patient schwarzen Kaffee und nahm um 9, 10 und 11 Uhr je 10 Pillen von Granatwurzelextract. Um 12 Uhr 1 Esslöffel Ol. Ricini, um 1 und 2 Uhr wurden 1 1/2 Liter lauwarmen Wassers in den Darm eingegossen. Eine Viertelstunde nach der letzten Ausspülung verspürte Patient heftigen Stuhlandrang. Die eingeführte Flüssigkeit ergoss sich aus dem After und gleichzeitig mit ihr etwa 6 Meter des Bandwurms, jedoch befand sich das Kopfende noch im Rectum. Um nun das Abreissen des Wurmes zu verhüten, musste Patient auf dem Stechbecken verbleiben, und wurde demselben hierauf in der linken Seitenlage vorsichtig und mit Zurückdrängung der Afterwandung die Canüle des Ausspülungsapparates am Bandwurm vorbei etwa 3 Zoll tief in den After eingeführt und sodann 2 Liter lauwarmen mit Zucker versetzten Wassers in das Rectum eingegossen. Kurz darauf entleerten sich 2/3 der eingeführten Flüssigkeit und mit ihr wiederum etwa 1/2 Meter der Tænia. Dieselbe hing nunmehr nur noch in der Dicke eines Bindfadens aus dem After und bewegte sich sehr lebhaft. Mit besonderer Vorsicht wurde abermals 1 Liter Wassers auf obige Weise eingeführt, und mit dem rückströmenden Wasser entleerte sich der vollständige, lebende Bandwurm, eine Tænia mediocanellata. Das Vorhandensein des Kopfes wurde macroscopisch und microscopisch festgestellt. In lauwarmem, mit Zucker und Eiweiss versetztem Wasser wurde der Bandwurm noch eine Stunde lebend erhalten.

Ich habe diese Krankengeschichte ausgewählt, weil hier die Herausbeförderung des Wurmes etwas umständlich war; in allen übrigen Fällen wurde er mit dem Wasser in toto herausgespült.

Schliesslich wäre noch zu erwähnen, dass von sämmtlichen Patienten die Cur verhältnissmässig ohne besondere Beschwerden vertragen wurde und besonders lobten solche Patienten, welche bereits frühere und dazu noch erfolglose Curen durchgemacht hatten, diese Art der Behandlung als viel weniger angreifend. Die Pillenform, in welcher das Extract der Granatwurzelrinde gereicht wurde, erregte niemals Uebelkeit oder gar Erbrechen. Herr Apotheker *Kunstmann* in Greifswalde liefert die oben angeführte Dosis von 30 Pillen verpackt zum Preise von 4 Mark 50 Pf. = 5 Franken 60 Cent.

Sanitätsräthliche Rückblicke in die vergangene Zeit des Cantons St. Gallen.

Vorgetragen beim cantonal. ärztl. Verein zu Weesen, Oct. 1876, von Dr. **Sonderegger.**

(Schluss.)

Im Jahresberichte 1811 ist ein düsteres Gemälde entrollt über die Hülflosigkeit und Rathlosigkeit so vieler armer Kranken, und die Hoffnung lebendig ausgesprochen, dass der dringend nothwendige Cantonsspital bald erstellt werden möchte. Niemand ahnte damals, dass nach $1/2$ Jahrhundert noch gar nichts ausgeführt, ja sogar die Wünschbarkeit einer solchen Anstalt wieder auf's Neue discutirt würde! Auf die Nachricht, dass an einzelnen Mittelmeerstationen die Pest eingeschleppt worden sei, traf die Regierung Vorkehrungen für Contumazanstalten, welche dann glücklicher Weise nicht nöthig waren. Aus Bündten wurde eine Petechialtyphus-Epidemie eingeschleppt, welche 113 Personen ergriff und 14 tödtete. Diese sowie einzelne locale Pockenepidemien veranlassten sanitätsräthliche Inspectionen und Vorkehrungen.

Absperrungen, Specialwärter, Verbot aller Besuche, Desinfection der Kleider und Betten durch starke Chlorräucherungen wurden von Sanitätsrath Dr. *Hilty* geleitet und überwacht. In Weesen war Tinea unter den Schulkindern ausgebrochen, überhaupt seien dort Grind, Krätze und Scrofeln endemisch gewesen, weshalb der Gemeinderath mit eingreifenden Vorschriften und Aufträgen angegangen wurde.

Der Hebammenunterricht wurde von mehreren einzelnen Aerzten in 5 Bezirken ertheilt, auch kam das seither Unerhörte vor, dass einmal 2 Hebammen im Examen durchgefallen.

Im Jahre 1812 beschäftigte man sich mit der Entfernung ungesunder Gewerbe aus dem Innern der Ortschaften, so besonders der Fellhängen, Seifensiedereien, Darmsaitenfabrikation und Färberei.

Flecktyphus in Norddeutschland und in Chiavenna und Pest auf Malta veranlassten vorläufige Vorkehrungen, und im Impfwesen wurde beschlossen:

1. Erhebung einer Statistik aller Geimpften und Geblatterten im Canton,

2. Impfung durch Amtsärzte, unentgeltlich für Alle, welche es wünschen! — So weit haben wir es heutzutage noch nicht gebracht.



Ferner wird über Todesfälle durch Wasserscheu und über die unsinnige Menge von Hunden geklagt, ganz wie heutzutage.

1812 wurde geklagt, dass Geimpfte dennoch an Pocken erkrankt seien, und bei sehr strengen Untersuchungen gefunden, dass

1. oft gar nicht oder erst bei schon ausbrechenden Pocken geimpft worden,
2. dass Schafpocken (Varicellen), selbst Krätze! mit Pocken verwechselt wurden,
3. dass einfache Lügen vorlagen.

1813 brachte schon wieder Contumazhäuser für Petechialtyphus, ebenso amtliche Controle aller zureisenden Fremden und regelmässige Berichterstattungen der Bezirksärzte.

1813 wurde ein Quacksalber, Schneider *Gemperle*, zu 3 Jahren Zuchthaus verurtheilt und ein Appenzeller, welcher mit Aconitwurzeln purgirte, mit Gefängniss und Geld gebüsst.

Der Jahresbericht von 1817 gibt eine ergreifende Schilderung des Hungertodes. Der Berichterstatter sagt:

„Zuerst zeigt sich gründliches Schwinden der Muskeln, Schwäche der Gliedmassen, besonders der Kniee, Schwindel, Heiserkeit, alterndes, greisenartiges Aussehen, scharfer, süsslicher Geruch des Athems, Geschwulst der Füsse, Ausbleiben der Menses; dabei aber immer helle glänzende Augen. Dann kommt regelmässig der Heisshunger, welcher den Kranken bis an sein Ende peinigt.

Mit dem Fortgang der Krankheit treten abwechselnd schneidende Schmerzen in Magen und Unterleib auf. Dieser wird bei Erwachsenen dünn und eingeschnürt, bei Kindern aber gross und tympanitisch. Der Stuhlgang ist selten, trocken, aashaft riechend, Urin spärlich und farblos; kein Schweiss.

Wenn nun keine Nahrungsmittel gereicht werden, so nehmen die Kräfte ab, der Puls wird klein, schwach, 50 per Minute, die Gliedmassen erkalten und werden steif. Bei Einigen stellt sich vor dem Tode Kinnbackenkrampf ein, bei Anderen heftige Convulsionen, auch Erbrechen des etwa Genossenen, oft auch spärliches Blutbrechen. Die Lebensthätigkeit hört in den äusseren Theilen auf, die Sinne schwinden, nur der Geschmack hält sich am längsten. Nahe am Tode noch seufzen die Unglücklichen nach Brod; schon sprachlos, belecken sie die Lippen, wie ein Säugling, der die Mutterbrust sucht. Die Kranken behalten ihr Bewusstsein oder seufzen in einem schwachen Delirium und der Tod schreitet von der Peripherie zum Mittelpuncte. Die Agonie dauert ungewöhnlich lange und selbst wenn der Puls schon ausbleibt und der Athem stockt, erholt sich der Sterbende für kurze Zeit wieder und täuscht die das Ende erwartenden Umstehenden.

Wenn auch der Mangel oder die schlechten unnatürlichen Nahrungsmittel nicht immer diesen Ausgang herbeiführten, so veranlassten sie doch oft Bauch- und Hautwassersucht und böse Geschwüre.

Diese Uebel gingen dann später in den Tod über, besonders als mit Anfang des Frühlings (1817) beim Genuss von Gras und Kräutern noch gefährliche Diarrhœen entstanden.

Solche, welche im äussersten Mangel Zuflucht zu gebrannten Wassern nahmen, starben schnell darauf.

Im Allgemeinen ertrugen die Männer den Hunger länger als die Weiber und Erwachsene länger als Kinder."

Zollikofer schätzt in seinem an Zahlenangaben und persönlichen Beobachtungen reichhaltigen Berichte „Das Hungerjahr 1817" *) für den Canton St. Gallen mit 135,000 Einwohnern, und für Appenzell mit 48,000 Einwohnern, zusammen über 5000 Fälle von Hungertod und es kam sehr oft vor, dass die Ausgemergelten an Strassen und Hecken liegen blieben und starben. Appenzell Inner-Rhoden verlor fast $^1/_{10}$ seiner Bevölkerung und manche Gemeinde noch mehr durch den Hungertod. Der Canton St. Gallen machte einen Bevölkerungsrückschlag von 4162 Seelen, welcher ausser den Verhungerten auch eine grosse Zahl Schwindsüchtiger und Typhöser enthält.

Wir kehren von diesem ernsten Zeitbilde zur Sanitätspolizei zurück.

Bei den Ueberschwemmungen des Rhein's und des Bodensee's beantragte der Sanitätsrath Polizeiverfügungen gegen zu frühes Beziehen feuchter Wohnungen, gegen Vernachlässigung ausgetretener Kloaken und stagnirende Wasser, und die Regierung setzte Alles in Vollzug, so dass keine bemerkenswerthen Gesundheitsschädigungen entstanden.

Wie armselig erscheint dagegen die sanitätspolizeiliche Thätigkeit bei den Rheinüberschwemmungen von 1868! Wie viel lässiger war man 50 Jahre später!

1818 brachte eine schwere Typhus-Epidemie, welche im Werdenbergischen durch Zusammenpferchung und Unreinlichkeit, im Reinthal auch noch durch augenfällige Ansteckung verbreitet wurde. Die Katholiken erkrankten häufiger, weil das gemeinsame Gebet bei der Leiche nicht abgestellt werden konnte.

Die Pocken traten sehr bösartig auf, in St. Gallen, Rorschach, Rheinthal und Rapperschwyl, am verheerendsten in Sargans und Untertoggenburg. Die „grauenerregenden Pockenfälle" trieben die sorglos gewordene Bevölkerung wieder massenhaft zur Impfung, in welcher sich besonders die Physicatsärzte *Stoll* und *Mullis* hervorthaten, es wurden 1010 Kinder, fast $^1/_2$ aller am Leben gebliebenen Neugebornen, vaccinirt und die Opposition verstummte bis auf gelegenere Zeiten. Aus dem Jahre 1820 werden zahlreiche Fälle gemeldet, wo Geimpfte mitten unter Blatternkranken frei geblieben.

Auffallend ist, dass eine Hebamme wegen Verbrühung eines gebadeten Kindes eingeklagt und gestraft wurde.

Dagegen wurde zu jener Zeit auch beschlossen, dass bei jedem Geburtsfalle eine Hebamme zugezogen oder wenigstens bezahlt werden müsse, damit sie nicht von den ärztlichen Geburtshelfern verdrängt und nur auf Armenpraxis beschränkt werde (Nov. 1819).

Auf Einladung des Abtes von Pfäfers untersuchten die Sanitätsräthe *Zollikofer* und *Meyer*, Apotheker, die Quellen und Badeeinrichtungen von Pfäfers und sie rühmten die humane Vorsorge, welche der menschenfreundliche Priester den Kranken, besonders den Armen zugewendet hatte.

*) *Zollikofer*, Das Hungerjahr 1817. St. Gallen 1818, 2 Bde. (pag. 51 und 301).

Bezeichnend für den damaligen Stand des Veterinärwesens ist das Anerbieten des Thierarztes *Hobi* in Flums, innert 2½ Jahren einen vollständigen Curs der Thierarzneikunde zu geben.

Die Regierung und der katholische Administrationsrath setzten einem der Zöglinge ein Stipendium aus. Bald aber starb der unternehmende Lehrer und die Veterinär-Academie Flums kam nicht zu Stande.

1821 gab der Stadtarzt *Næf* in St. Gallen einen Krankenwärtercurs, an welchem sich Viele betheiligten.

In der Gemeinde Tablat hob der Sanitätsrath Leimsiedereien und Macerationsteiche als gesundheitsgefährlich auf.

In Sargans wurde Inspection eines schlechten Schullocales gemacht und Verlegung desselben durchgesetzt.

Zu Bronschhofen assen 1822 15 Personen Oelkuchen, welche Stechapfelsamen enthielten, der damals zur Essölbereitung empfohlen war. Es erfolgten schwere Erkrankungen ohne Todesfälle. Die Sanitätsbehörde erliess ernstliche Warnungen. Gegenwärtig isst wohl der Aermste keine Oelkuchen mehr.

Die Jahre 1822 und 1823 brachten viele tolle Hunde und Todesfälle bei Menschen in Folge der Wasserscheu. Man war jeweilen im Einsperren aller Hunde und in Beseitigung verdächtiger sehr energisch und dämpfte dann das Unglück wieder für einige Zeit. Gebissene Kinder wurden auf Staatskosten ärztlich überwacht und behandelt.

Bei Pocken, welche 1823 im Vorarlberg ausgebrochen und ins Rheinthal übertragen worden, wurde nicht blos Absperrung der Menschen, sondern auch der aus Pockenhäusern kommenden Waaren und Desinfection derselben durchgeführt.

Das Ergebniss dieser Betrachtungen scheint zu sein, dass trotz der geringeren wissenschaftlichen und technischen Hülfsmittel unsere Väter bessere Gesundheitspolizei gehandhabt haben als wir, die wir uns durch Dilettanten und entschlossene Schwätzer allzu sehr imponiren lassen.

Die mittlere Kindersterblichkeit der Jahre 1806—1823 betrug, trotz Pocken, Masern und Scharlach, nur 24,4%, während sie 1870—1875 auf 30% ansteigt. Da die Ziffer der Todtgebornen jeweilen nicht mitberechnet ist, haben obige Angaben Anspruch auf Wahrheit, und diese heisst, von Zahlen in Worte übersetzt: dass unsere socialen Verhältnisse sich seit jener Zeit überhaupt verschlechtert haben und dass insbesondere die jetzige Generation ihren Kindern weniger Pflege und Sorgfalt angedeihen lassen kann oder will, als es unsere Väter gethan.

Die Regierungskunst unserer Zeit läuft allzu oft darauf hinaus, feige Alles zu gewähren, was Jeglichem einfällt, und man lässt ruhig die gepriesene Freiheit zur Tyrannei der Schwindler herabsinken.

Wir müssen uns ganz ernsthaft anstrengen, in den Fragen der öffentlichen Gesundheitspflege unserer Väter nicht unwürdig zu sein. Unsere Arbeit muss allerdings anders sein als die ihrige, aber sie darf doch nicht geringer sein, wenn wir nicht trotz alles Selbstlobes sociale Rückschritte machen wollen.

Zur St. Gallischen Bevölkerungs-Statistik von 1805—1823.

Jahr.	Geboren.	Todt-gebor.	Gestor-ben.	Kinder unter J 1.	% circa.	Pocken.	Vaccin.	Schar-lach.	Masern und Keuchh	Tuberc. pulm.	Typhus.	Febr. puer-per.
1805	4851	334	4152	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1806	4748	205	5255	2222[2])	42	1383	—	—	178	453[1])	—	—
1807	4787	393	4283	863	20	465[3])	652	—	295	602	—	—
1808	5003	470	3834	1558	40	16	853	24	397	521	145	98
1809	5092	435	3514	1196	34	4	849	25	254	403	108	62
1810	4870	477	4312	1829	42	33	1258	75	266	524	108	73
1811	5023	262	4645	1160	24	16	893	87	468	600	258	64
1812	5068	247	3858	722	18	1	2213	100	234	614	208	71
1813	4785	215	4254	1050	24	222	?	56	372	611	210	47
1814	4798	227	4438	918	21	91	332	148	315	701	294	75
1815	5087[4])	176	3907	794	20	5	515	166	201	639	180	59
1816	5125	154	4543	1070	24	7	1054	183	317	786	195	75
1817	3905	84	8067	1040	13	16	879	28	260	2024	668	83
1818	3036	109	5762	569[5])	10	90	1010	48	179	1045	1820	41
1819	5000	179	3904	712	18	177	1404	126	296	737	173	54
1820	5096	214	3612	777	21	61	560	60	216	744	122	56
1821	4976	167	3591	869	24	4	1351	59	247	725	112	47
1822	5139	203	3478	851	22	2	1044	28	213	696	97	58
1823	5273	221	3688	855	23	4	1106	51	240	704	109	55

Die mittlere Kindersterblichkeit war trotz Pocken 24,4%, während sie 1873 30% betrug.

---

[1]) Ueber 100 Tub. pulm. allein im Rheinthal.

[2]) Dennoch weniger als jetzt in vielen Gemeinden mit Breifütterung (52%).

[3]) Uznach allein hatte 231 Pocken-†-Kinder.

[4]) Bevölkerungsziffer des Cantons St. Gallen 134,794.

[5]) Wenige Geburten nach den Hungerjahren, aber gesunde Kinder im vollen Jahre!

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

3. Sitzung*), den 9. December 1876.

Vortrag von Prof. *Hitzig* über den gegenwärtigen Stand der Frage von der Localisation im Grosshirn. (S. S. 153 in dieser Nummer.)

4. Sitzung, den 30. December 1876.

Vortrag von Dr. *Hans v. Wyss* über die feineren Vorgänge bei der Wundheilung der Hornhaut.

Die Cornea wird schon lange benützt zu Untersuchungen über Wundheilung.

---

*) Berichtigung zum letzten Sitzungsberichte: pag. 48 Zeile 4 oben soll es heissen: „auch von anderer Seite meistentheils nur solche“, und pag. 49 Zeile 3 oben: „welche einmal erwärmt in einem Gemisch von Luft und brennbaren Dämpfen fortglühen.“ Auch ist zu bemerken, dass Aeusserungen des Herrn Prof. *Hermann* über die *Preyer*'sche Schlaftheorie im Sitzungsbericht nicht genau wiedergegeben worden sind.



Schon früh hat *Donders* gesehen, dass nach Substanzverlusten der Hornhaut das Gewebe sich schichtweise regenerirte und dass lebhafte Proliferation des Epithels eintrat nach Hornhautverletzungen. *Billroth* sah am ersten Tage nach einer Verletzung Zellen in der Wundspalte, welche er früher als gewucherte Hornhautkörperchen, jetzt als weisse Blutkörperchen deutet. *Thiersch* hat an gefässhaltigen Theilen die Wundheilung studirt und gefunden, nicht die Abscheidung einer die Wundlippen verbindenden Zwischensubstanz sei das Wichtige, sondern gerade das Fehlen einer solchen, indem die Wundränder einfach quellen und sich unmittelbar aneinander legen. *Gussenbauer* lehrt von den Hornhautverletzungen, dass erst eine feine, streifige, homogene Substanz zwischen den Wundrändern sichtbar werde, nachher Zellen und endlich eine Narbe. *Güterbock* fand, am ersten Tage schon sei die Spalte der Wunde mit Epithel ausgefüllt und dieses Epithel stamme daher, dass das scharfe Instrument die Epithelzellen mitreisse und in die Wunde eintreibe, wo sie festgehalten werden.

Die Untersuchungen von *Wyss* haben nun folgende Verhältnisse ergeben:

Unmittelbar nach einem linearen Hornhautschnitte ist nur eine Spalte zu sehen, nichts von Einstülpung des Epithels. Ging der Schnitt blos in die Hälfte der Cornea, so ist nach 2 Tagen an Stelle der Spalte ein Kolben von Epithelzellen, unten verdickt, flaschenförmig, es ist die tiefe Schicht des Hornhautepithels, welche in 48 Stunden die Wundspalte so ausgefüllt hat. Nach weiteren 48 Stunden ist der Befund gleich, nur ist dazu noch eine Verdickung und Vergrösserung der benachbarten Hornhautzellen hinzu getreten. Nach 8 Tagen ist der Befund noch gleich. Penetrirt die Schnittwunde, so fliesst das Kammerwasser ab und die Wunde klafft mehr. Nach 48 Stunden ist das Epithel bis in $^2/_3$—$^3/_4$ der Dicke der Corneawunde eingedrungen. Im hintersten Theil aber ist eine trichterförmige Spalte, deren grösste Breite hinten liegt; die membrana Descemetii ist wie gerollt, ein Fibrinpfropfen verbindet die beiden Ränder; das Epithel der Descemetischen Haut ist aber am ganzen Processe nicht im geringsten betheiligt. Der Fibrinpfropfen wird mit der Zeit resorbirt, der Epithelzapfen resistenter, hie und da ist nur noch eine weisse Linie da, wo die Hornhautränder sich aneinander legten. Der Fibrinpfropf entsteht, indem die fibrinogene Substanz des restituirten Kammerwassers durch die fibrinoplastische Substanz der blosliegenden Hornhautwunde zum Gerinnen gebracht wird.

Wenn das Epithel vor Anlegung des Schnittes entfernt worden, so sieht man nach 24—48 Stunden eine lebhafte Regeneration des Epithels an dessen Rändern. Am Schnitt aber ist keine Vereinigung. Wenn die Cornea von hinten durchtrennt wurde ohne Verletzung des Epithels an der Vorderfläche dieser Stelle, so entsteht auch keine Vereinigung oder blos eine Verbindung durch einen homogenen Saum ohne Zellenthätigkeit. Wird das vordere Epithel beim Schnitt von hinten her auch durchtrennt, so wuchert es durch die ganze Wundspalte.

Das Hornhautgewebe bleibt, wenn es nicht gereizt, die Lider durch Naht verschlossen werden, in den ersten Tagen vollkommen passiv; keine Zellenwucherung, keine Eiterung, keine Vermehrung der Hornhautkörper ist nachzuweisen. Blos wenn der Schnitt zu gross gewesen, die Lider nicht vernäht waren, Secrete und

Staub reizen, dann wird die Umgebung des Schnittes von Eiterzellen durchsetzt, die vom Hornhautsaum her einwandern. Also blos Reizung bringt Eiterzellen. Die Hornhautkörper sind die ersten acht Tage passiv. Bei einem grossen Schnitte werden sie in dessen Nähe jedoch atrophisch, unsichtbar, indem sie schliesslich zu Grunde gehen. Erst später sind die ferneren Hornhautkörper vergrössert zu sehen; Fortsätze verlaufen parallel der Wundspalte; in derselben sind statt schöner Epithelzellen blosse Kerne und ein feines Fasernetz zu erkennen. Ob dieses nun von den Ausläufern der Hornhautzellen hereingewuchert ist, ist noch nicht sicher. Jedenfalls haben aber die Fasern die Epithelien erdrückt, so dass blos noch Kerne vorhanden sind. Nach 4 Wochen ist so eine gewöhnliche Narbe entstanden, die nach etwa 1—2 Monaten in ein etwas strafferes Bindegewebe sich umwandelt.

An der Peripherie der Hornhaut ist das Epithel weniger thätig für den Wundschluss.

Diese Untersuchungen gestatten folgende Hauptschlussfolgerungen:

1. Die Erscheinungen bei Wundheilung an der Hornhaut lassen nicht sogleich schliessen auf die Wundheilungsvorgänge an anderen Stellen; die bedeutende Thätigkeit des Epithels ist der Hornhaut eigenthümlich und findet sich z. B. nicht so schön bei Zungenverletzungen.

2. Die Entzündung als solche hat keinen Theil an der Heilung einfacher Wunden. Die Regeneration ist qualitativ etwas Anderes als die Entzündung. Wie diese microscopischen Untersuchungen beweist dies auch der antiseptische Verband, unter dem die Wundheilung auch erfolgen kann ohne alle Röthung, Eiterung, Blutung und Gewebezerstörung. Wenn eine prima intentio neben Entzündungserscheinungen zu Stande kommt, ist diese Heilung nicht wegen, sondern eben trotz der Entzündung doch noch gerathen.

Herr Prof. *Rose* wies zunächst einen geheilten Fall von Verwundung der Vasa femoralia profunda vor.

Rudolph Linsi, 27 Jahre alt, Metzger in Fischenthal, beschäftigte sich am Morgen des letzten Septembers 1876 damit, von einer „Laffe“, welche vor ihm auf dem Fleischstock lag, das Fleisch abzupräpariren. Das ziemlich grosse Metzgermesser war einseitig haarscharf geschärft und trug statt seiner Spitze eine zweite schräge Schneide von etwa 4 cm. Länge. Mit dieser wurde das Fleisch abgestemmt, während das Heft mit voller Faust geführt wurde. Plötzlich glitt das Messer ab und traf den rechten Oberschenkel, so dass sofort durch beide Hosenbeine das Blut strömte. Um Hülfe rufend ging er 20 Schritt zum nächsten Brunnen, an dem angelangt er ohnmächtig hintenüber hinschlug. Beim Erwachen (nach ½ Stunde) aus der Ohnmacht quoll noch immer das Blut aus der Wunde und wurde schliesslich durch Aufdrücken der Finger zurückgehalten. Die Verletzung geschah etwa um 9 Uhr und hatte mehrmaliges Erbrechen zur Folge. Um 11 Uhr versuchte man den Verwundeten mittelst Krankenwagen aus dem Bergthal in das Spital zu transportiren, musste jedoch wegen neuer Blutung davon abstehen. Telegraphisch berufen langte Herr Prof. *Rose* mit Assistenz am Abend dort an. Patient lag noch auf der Bahre ohne Verband, schläfrig, theilnahmslos, mit einem Puls von 120.

Am rechten Oberschenkel, 4 Finger breit unterm Ligamentum Poupartii, gerade auf dem Musculus Sartorius fand sich eine 3 cm. lange, 1/2 cm. klaffende, mit einem Blut-Coagulum verstopfte Längswunde. Da ein Tourniquet, ganz oben angelegt, gerade die Wunde deckte, musste von ihm abgesehen werden, und statt dessen der Assistent die Compression der Arteria femoralis am Becken übernehmen. In der Chloroformnarcose wurde die Wunde, nachdem das Coagulum durch den linken Zeigefinger ersetzt, von Prof. *Rose* zunächst auf 3 Zoll erweitert. Der Stich ging mitten durch den Sartorius, welcher bei dem sehr musculösen Menschen 4 Finger breit war. Nachdem derselbe umgangen, kam man in dem überall schwarz blutig infiltrirten Gewebe in eine Masse von Blutklumpen, bei deren Entfernung der Operateur vergeblich nach einem Loch in der Femoralis tastete. Es schien, als ob das hervorströmende Blut von ihrer Rückseite käme. Es wurde am oberen Ende der Wunde die Arteria femoralis superficialis blosgelegt und ein Unterbindungsfaden darunter entlang geführt. Wenn man ihn anspannte, hörte zwar der Puls darunter in der Art. femoralis superf. auf, nicht aber die Blutung, welche aus der Tiefe der Wunde sichtlich arteriell und venös hervorkam. Der Faden wurde deshalb wieder entfernt, und da keine Aussicht war, ohne Assistenz mit der Blutung fertig zu werden, ein Schwamm in die Höhle gepresst. Der chloroformirende Assistent meldete, dass der Puls schlecht wurde. In der Meinung, dass die Compression am Schambein doch etwas nützen könne, wurde der Schnitt bis zum comprimirenden Finger des zweiten Assistenten hinauf geführt, und um ihn disponibel zu machen, die Art. fem. communis ohne die Vene bloszulegen unmittelbar unter dem *Poupart*'schen Bande unterbunden, wobei sogar einige Fasern von der Aponeurose des musc. obliquus externus eingeschnitten wurden. Der Puls unter der Unterbindungsstelle hörte auf, leider aber war beim Lüften des Schwammes gar kein Einfluss auf die Blutung zu bemerken. Nachdem darauf die Hautwunde nach unten mit vorsichtiger Vermeidung der Vena saphena verlängert, wurde dicht am Adductorenring die innen und vorn eingeschnittene Art. profunda femoris doppelt unterbunden. Nichtsdestoweniger blutete es so bedrohlich schwarz weiter, dass unter Schwammtamponade 1/4 Stunde lang abgewartet werden musste, bis der Puls wieder fühlbarer wurde. Nachdem jetzt ein kräftiger Mann mit beiden Händen in der Wunde die Muskeln Quadriceps und Sartorius nach aussen gezogen, ein anderer die Adductoren mit den Vasa femoralia superficialia an der innern Wundfläche nach innen, gelang es endlich nach vieler Mühe, die Quelle der Blutung in einer Wunde der Vena femoralis profunda zu entdecken, welche längs durch und durch getroffen etwa 4 cm. lang klaffte. Indem so blos die Seitenwände die Verbindung beider Enden des Gefässes aufrecht erhielten, wurde es einerseits am Zusammenfallen gehindert, andrerseits in dem schwarzen Blutstrom und der schwarz infiltrirten Wundfläche so leicht übersehen. Nachdem die Vene in der über 10 cm. tiefen Wunde doppelt unterbunden, hörte zwar die Gefahr der Blutung sofort auf, allein es rieselte immer noch schwarz aus der Wunde, mehr als bei der Pulsschwäche zu dulden war.

Es ergab sich, dass sowohl oben als auch unten auf der Rückseite des abgebundenen Venenstückes oben von aussen, unten von innen je eine ziemlich be-

trächtliche Vene einmündete, welche beide die Blutung unterhielten, bis auch sie extra unterbunden waren. Diese beiden Venen waren etwa gänsekieldick, während die Vena prof. femoris an der Unterbindungsstelle die Dicke eines kleinen Fingers hatte. Die Compression der Vasa poplitea durch die Hand eines kräftigen Laien hat bei dieser Venenblutung keinen sichtlichen Nutzen geschaffen.

Vorsichthalber wurde die Wunde tamponirt und das Bein eingewickelt; der Kranke nach einer nicht ganz schlaflosen Nacht in unser Cantonsspital mittelst Fuhrwerk geschafft, wo er am Abend um 5 Uhr anlangte.

Nur in der ersten Nacht hatte der Patient Reissen und Eingeschlafensein am Bein.

Am 3. October wurde der Verband entfernt und von da ab die Wunde in einer Schiene offen behandelt, indem nur zur Vermeidung oberflächlicher Verklebung ein Oelläppchen in die grosse Tiefe der Wunde geschoben wurde. Die Extremität war warm und zeigte, wenn sie auch pulslos war, keine nervöse Störung. Links dagegen liess sich schon wieder deutlich der Puls der Art. Tibialis postica fühlen. Puls war immer noch 110. In der folgenden Nacht bricht bereits das Delirium tremens aus, der Kranke glaubt sich bei der Arbeit, er müsse heim, setzt sich mit der Schiene auf den Bettrand etc. Zunge und Finger zittern stark. Wegen Schlaflosigkeit bekommt der Kranke täglich 2 Gran Morphium, 5 Schoppen Wein, vom 6. October an durch Kirschwasser verstärkt, daneben kräftige Nahrung (Eierbouillon, Milch, gehacktes Fleisch). Noch am 9. versucht Pat. aufzustehen. Es gehen 2 Ligaturen ab.

Am 16. Morgens ist Patient zuerst fieberfrei, Puls 98. Abermals gehen 4 Ligaturen ab. Patient delirirt weiter und ist fortwährend mit Metzgerei beschäftigt. Auch am Abend steigt die Temperatur nur auf 38. Ueber 39 ist sie bei dem Kranken überhaupt nie gestiegen. Von jetzt an blieb der Kranke fieberlos, nur am 11. und 13. erhob sich Abends die Temperatur ein wenig über 38.

Am 11. gehen wiederum 2 Ligaturen ab. Heute Nacht hat Patient zum ersten Mal ordentlich geschlafen und ist so schlummersüchtig, dass er sogar während des Abspritzens einschläft.

Am 12. gehen 2 Ligaturen, am 13. eine, am 14. 3 Ligaturen ab, so dass nur noch die der Femoralis communis haftet. Die Wunde ist 19 cm. lang und 9 breit, während der Kranke behauptet, dass sie nach der Operation 36 cm. lang gewesen sei. Delirien und Träumen sind vorbei, jedoch bekommt der Kranke Vorsicht halber Morgens und Abends noch ½ Gran Morphium. Die Wunde sah immer sehr schön aus.

Am 16. beginnt an der Extremität eine grosse Neigung zum Durchliegen, ohne dass bei erhöhter Vorsicht mit der Lagerung es zu einem Wundsein kam.

Vom 19. bekommt er nur noch Abends Morphium und 2 Schoppen Wein pro die.

Am 20. wird die Schiene fortgelassen.

Am 30. ging die Ligatur der Femoralis ab. Die Granulationsfläche ist 16 cm. lang und 6 breit. Das Allgemeinbefinden wird von jetzt ab durch Chinadecocte unterstützt.

Am 10. November gingen eine Reihe Bandwurmglieder ab. Die Länge der Wunde betrug 10, die Breite 4 cm.

Am 20. December ist die Wunde bohnengross und oberflächlich. Es zeigt sich jetzt, dass der Musculus Extensor hallucis longus, und zwar auch gegen den Inductionsstrom gelähmt, ohne dass auch jetzt eine sonstige nervöse Störung nachgewiesen werden kann.

Jetzt ist die Narbe 14 cm. lang und 4 cm. breit. Das Bein ein wenig abgemagert, nach längerem Herumgehen etwas blau. Sie können deutlich fühlen, wie die Art. Poplitæa in der Kniekehle beiderseits fast gleichmässig pulsirt.

Die Schamhaare sind durch die Faltung der Haut rechts gegen die Narbe hinabgezogen. Die isolirte Muskellähmung ist der einzige Nachtheil, den der Kranke von der so schweren Verletzung davon getragen hat. Ein Erfolg, über den ich mich um so mehr freue, wenn ich mich der grossen Schwierigkeiten erinnere, welche diese Operation in der 7 Fuss hohen Dorfstube bei Kerzenlicht und unter fortwährendem Drängen und Stossen des rauchenden und hin und her wogenden Dorfpublicums mit sich führte.

Dies ist die Geschichte dieses Kranken, welche mir in verschiedener Beziehung Beachtung zu verdienen scheint!

Von Neuem lehrt uns dieser Fall, welch' ungeheure Gefahren die Blutungen aus den grossen Oberschenkelvenen unter Umständen mit sich bringen. Habe ich doch erst neulich,*) als ich Ihre Aufmerksamkeit auf diese Gefahren lenkte, aus den Acten 3 Fälle Ihnen mittheilen können, bei denen sich hier Leute aus Stichwunden am Oberschenkel verblutet haben, ehe noch ein Arzt ihnen zu Hülfe kommen konnte, und doch war in allen 3 Fällen die Hauptarterie am Oberschenkel unverletzt. Ich habe Ihnen damals meine Erfahrungen mitgetheilt, wonach bei den Venenstichen am *Poupart*'schen Bande die Unterbindung des entsprechenden Arterienstammes sich ganz nutzlos erweist und die einzige Rettung in der doppelten Unterbindung der verletzten Vene bestand.

Hier handelte es sich vor Allem um eine durch ihre besondere Art aussergewöhnlich gefährliche Verwundung der Vena profunda femoris in der untern Hälfte des Oberschenkels. Die Gefahr war gross wegen der unbequemen äusseren Verhältnisse, des grossen Blutverlustes vor der Operation und der ungemeinen Dicke der Muskulatur des Mannes, die bei ihrer Tiefe so entfernt vom ursprünglichen Hautstich Orientirung und Hülfe so sehr erschwerte! In der Hoffnung, doch einige Erleichterung davon zu haben, wurde die Art fem. communis unterbunden. Die Unterbindung scheint nicht gerade geschadet zu haben, obgleich es bei der doppelten Unterbindung der Vasa femoralia profunda sehr zu befürchten war; allein einen Nutzen hat sie nicht im Entferntesten gewährt. Die Venenwunde allein unterhielt in Folge ihrer Lage und Ausdehnung die ganze Gefahr. Auch hier musste eine doppelte Unterbindung eintreten und Nebenäste berücksichtigt

---

*) Vergleiche im Correspondenzblatt (Jahrgang 1876 Seite 18) den Bericht über den cantonalen Verein Zürcher Aerzte am 9. November 1874, sowie *Volkmann*'s Sammlung klinischer Vorträge Nr. 92: „Ueber Stichwunden der Oberschenkelgefässe und ihre sicherste Behandlung."



werden, gerade wie wir bei den Arterien und Venenstichen unter dem *Poupart*'schen Bande es Ihnen schon früher an's Herz gelegt haben.

Wer sich also denken mochte, dass meine Empfehlung der doppelten Unterbindung aller Gefässstiche am Ort zwar wohl unter dem *Poupart*'schen Bande sich ausführen lasse und auch angebracht sein möge, am Adductorenring aber doch an den Schwierigkeiten scheitern würde, dem zeigt dieser Fall, dass auch für diese schwierige Gegend dieselben Grundsätze gelten. Auch hier erwies sich die Unterbindung des zuführenden Arterienstammes als nutzlos und nur die doppelte locale Unterbindung als lebensrettend.

Bei der nachfolgenden Rundfrage über den herrschenden Krankheitszustand kam die Sprache auf die augenblickliche Epidemie von Mumps, bei welcher Gelegenheit Prof. *Rose* folgenden Fall von besonders bösartigem Mumps mittheilte, welchen er als consultirter Arzt beobachtet hat.

Der Fall betraf einen jungen Maler von 20 Jahren, der seinem Vater im Geschäft zu helfen pflegte. Er wohnte bei seinen Eltern, die ein eigenes ziemlich isolirtes Haus oberhalb Oberstrass, hoch am Zürcher Berg allein bewohnten. Der Kranke war bis zum 27. November stets gesund gewesen und nur beim Anstreichen eines Hauses dem ganzen Wechsel der Witterung ausgesetzt. Als Prof. *Rose* am 2. December zugezogen wurde, fand er nach überstandener doppelseitiger Parotitis als Rest auf der linken Backe einen 2 Finger grossen Abscess, der ohne Hautröthe tympanitisch klang und bei der Eröffnung in einer schwarzen Höhle fast nur stinkende Gase enthielt. Die Temperatur war am Abend vorher zum ersten Mal fieberhaft und zwar 39 gewesen. Nirgends war in dieser Höhle der Knochen entblösst, während sie allerdings im Gewebe der Parotis lag. Die Kiefer konnten so gut wie gar nicht geöffnet werden, so dass man über den innern Theil der Parotis nicht sicher war. Bei Carbolsäureein- und -abspritzungen stiessen sich in den nächsten Tagen aus der Tiefe der Schnittwunde viele Gewebsmassen ab, so dass eine haselnussgrosse Stelle des Kieferasts von der Beinhaut entblösst wurde und eine weitere Dilatation am 4. December nützlich erschien. Mit dem Gurgeln wurden aus dem Rachen schleimig-eitrige, zuletzt blutig gefärbte Massen entleert! Eine Perforation im Rachen mochte wohl der Grund sein, warum zuletzt oberhalb des l. Jochbeins Emphysem bis zum Scheitel sich entwickelte. Dabei war der Kranke Vormittags stets fieberfrei und auch des Abends stieg die Temperatur bis wenig über 38. Zu den Schluckbeschwerden gesellte sich die letzte Zeit Dyspnœ mit Stechen auf der Brust ohne Laryngostenose. Der Kranke starb am Morgen des 6. December. Die Section zeigte, während der Kiefer, abgesehen von der kleinen Entblössung, ebenso wie die rechte Parotitis ganz frei war, dass eine Jaucheinfiltration von der Wunde unter der unveränderten Haut zum Halse und von da zum Herzbeutel hinabging. Die flache Schilddrüse, grösser als eine halbe Hand und daumendick, war in eine schwarze stinkende Masse verwandelt. Auf der Pleura fanden sich leichte Fibrinbeschläge. Als Todesursache musste man wohl mehrere apfelgrosse Herde von beginnender Lungengangrän ansehen, deren Genese sich durch den jauchigen Inhalt der Luftröhre und des Kehlkopfs wohl

von der Rachenperforation durch Herabfliessen erklärte. Dieser bösartige Verlauf ist um so auffallender, als im Spital schon monatelang kein tödtlicher Fall von Wundkrankheiten vorgekommen, und für diese Heftigkeit sich durchaus kein Grund hat auffinden lassen.

Vortrag von Docent Dr. *Rudolf Meyer* über das Doppelhörrohr.

(Siehe Seite 159 dieser Nummer.)

Cassier Prof. *O. Wyss* berichtet, dass der Cassastand ein Plus von Fr. 165. 34 aufweist.

Dr. *Dietrich* in Riesbach wird als Mitglied aufgenommen, Herr *Maienfisch*, Arzt in Enge, angemeldet.

Referate und Kritiken.

Jahresbericht über die Fortschritte der Anatomie und Physiologie.

Herausgegeben von Prof. Dr. *F. Hofmann* und Prof. Dr. *G. Schwalbe*. Literatur von 1875. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel, 1876.

Zum vierten Male erscheinen jetzt diese Jahresberichte, welche die durch das Aufhören der *Henle*'schen Jahresberichte entstandene fühlbare Lücke ausfüllen. Bei der anerkannten Tüchtigkeit der Mitarbeiter und Herausgeber ist es nicht nöthig, der Anzeige irgend eine Empfehlung beizufügen. Die Ausstattung entspricht den übrigen Publicationen der rühmlichst bekannten Verlagshandlung. H.

Lehrbuch der pathologischen Anatomie.

Von Dr. *F. V. Birch-Hirschfeld.* Erste Hälfte. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1876.

Das vorliegende Lehrbuch hilft einem wirklichen Bedürfnisse ab, indem es das gesammte Gebiet der pathologischen Anatomie, sowohl den allgemeinen wie den speciellen Theil, in gedrängter Darstellung vorführt.

Der bis jetzt vorliegende erste Abschnitt enthält die Besprechung der allgemeinen pathologischen Anatomie mit Einschluss der Parasiten und der Missbildungen, sowie die Darstellung der Veränderungen an den Knochen, Gelenken, Muskeln und an dem Gefässsysteme.

Es ist dem Verfasser fast überall gelungen, das Bild der Veränderungen und Vorgänge in klaren und anschaulichen Zügen zu entwerfen und so dem Leser den gegenwärtigen Stand der pathologischen Anatomie vorzuführen. Er hat bei der Darstellung im Allgemeinen die richtige Mitte zwischen allzu grosser Ausführlichkeit und Lückenhaftigkeit eingehalten, so dass bei den meisten Capiteln vorzugsweise die wichtigeren Thatsachen berücksichtigt werden und die unwichtigeren nur eine kürzere Auseinandersetzung erfahren, ohne dass die Kürze der Mittheilung zur Unverständlichkeit herabsinkt. An verschiedenen Stellen wird der Leser mitten in die Discussion über die offenen und streitigen Fragen versetzt und ihm so Gelegenheit zur Besichtigung des Arbeitsfeldes gegeben, auf dem sich gegenwärtig die Forscher bewegen. — Es mag streitig sein, ob ein zu tiefes Eingehen in die Streitfragen den Studirenden gegenüber zweckmässig ist oder nicht; allein an fast allen Stellen sind die Grenzen für diese Discussionen so scharf gezogen, dass der Anfänger nicht in Unsicherheit geräth. An einzelnen Stellen, wie z. B. bei der Besprechung des Knochenwachsthums und der Knochenneubildung, hätte die Darstellung sogar an Deutlichkeit gewonnen, wenn die Ausführung etwas umfassender ausgefallen wäre. Allein diese kleinen Mängel treten gegenüber den Vorzügen der Gesammt-Darstellung so sehr in den Hintergrund, dass wir das Buch nicht nur den Studirenden zur Einführung in das Gebiet der pathologischen Anatomie, sondern auch den practischen Aerzten zur Orientirung über den gegenwärtigen Stand dieser Wissenschaft bestens empfehlen können. H.

Kantonale Correspondenzen.

Basel. Dr. *Bernhard Socin* †. In der Reihe der jüngern Aerzte hat der Tod eine schmerzliche Lücke gerissen. Dr. *Bernhard Socin* ist unerwartet an acuter Milartuberculose der Lungen erkrankt und nach sechswöchentlichem Krankenlager gestorben. Unerwartet — denn wenn auch der Verstorbene phthisischen Habitus hatte und hereditär etwas belastet war, so hatte er nie in dieser Richtung gekränkelt, rühmte sich einer hohen Lungencapacität und war in stetiger Gesundheit in die stabilere Altersperiode gelangt, wo hereditäre Anlagen nicht mehr so leicht ohne besonderes Motiv urplötzlich und so verderblich sich zu äussern pflegen. Noch im December, als die medicinische Gesellschaft ihn zum Actuar wählte, ahnte weder er selbst, noch einer der Collegen, wie bald er jeglicher Thätigkeit würde entrissen werden. Wenn sonst bei einem Todesfall der Rückblick auf eine in Wissenschaft oder Praxis thätige Vergangenheit einigen Trost bietet, so fehlt uns derselbe hier. Der Verstorbene stand im Beginne und der ersten Entwicklung seiner Thätigkeit. Geboren 1845 trat er 1865 nach einem Semester theologischen Studiums zu dem medicinischen über und widmete sich demselben in Basel und Tübingen; 1870 bestand er die Concordatsprüfung; seine Doctordissertation über „Typhus, Regenmenge und Grundwasser in Basel" bildet einen Beitrag von bleibendem Werthe für die Aetiologie des Typhus in unserer Stadt. Nachdem er dann beinahe vier Jahre lang als Assistenzarzt zuerst in der Augenheilanstalt, dann auf der medicinischen Abtheilung des Spitales thätig gewesen war, vollendete er seine Studien mit einer Reise nach Paris, London, Berlin und Wien und kehrte im Frühjahre 1875 zu dauerndem Aufenthalte in seine Vaterstadt zurück. Es fügte sich glücklich, dass als der verdiente Begründer der Elektrotherapie in Basel nach Bern übersiedelte, Dr. *Socin* diese Specialität übernahm, welche mehr als andere von ihren Vertretern Kritik verlangt. Der Verstorbene war eine kritisch angelegte Natur, in seinem wissenschaftlichen Denken wahrheitsliebend bis zur absoluten Skepsis gegen alles nicht sicher Bewiesene. Seine stille Anspruchslosigkeit, sein leiser, nie verletzender, Humor im persönlichen Verkehr sichern ihm ein freundliches Andenken bei Allen, die mit ihm in Berührung gekommen sind. Kritisch, wie immer, gab er sich auch in seiner Krankheit keinen Illusionen hin; klaren Geistes sah er das Zweifelhafte, das von Tag zu Tag mehr Hoffnungslose seines Zustandes ein, und ruhig, wie in gesunden Tagen, vermochte er ohne Klage seiner Thätigkeit und Allem, was ihm lieb war, zu entsagen.

Es fehlt nicht an medicinischem Nachwuchs, dessen frisches Grün entstehende Lücken rasch überwächst; dauernd und empfindlich aber bleibt, nicht nur für die Nächststehenden, sondern für Alle der Verlust eines Collegen, dessen ganzes Denken kritischer Ernst beherrschte, der an seinem Handeln nie an seine eigene Person, sondern nur an die Sache dachte. So hofften wir den Verstorbenen noch Jahrzehnte unter uns wirksam zu sehen; so wird er, nachdem diese Hoffnungen zu Grabe getragen sind, in unserer Erinnerung fortleben.

Zürich. Verniklung chirurgischer Instrumente. Ich hatte letzthin Gelegenheit, die Verniklungsateliers des Herrn Dr. *Müller-Jacobs* im Seefeld zu besuchen und sah dort so viel Schönes und Practisches, dass ich mich sogar verleiten liess, als Probe vorläufig ein paar meiner Instrumente zum Vernikeln zu geben: es waren eine Geburtszange und einige Pincetten und Scheeren. Der Erfolg war günstig und so erlaube ich mir, dieses Verfahren als für uns practisch weiter zu empfehlen.

Die Instrumente werden nämlich zuerst fein polirt und kommen dann in ein Nikelbad: sie erhalten dabei ein schön gelb-weiss glänzendes Aussehen, das sich ein paar Jahre behält. Ich habe solche vernikelte Instrumente Tage und Nächte der Witterung ausgesetzt: von Oxydation war keine Rede und nach einer Reibung mit irgend einem Lappen waren sie wieder wie als sie aus dem Bade kamen. Ich habe so vernikelte Schlüssel gesehen, die waren seit einem Jahre herumgetragen worden, dem Schweiss, Nässe und allen andern oxydirenden oder angreifenden Stoffen der Luft eines Laboratoriums ausgesetzt und hatten doch noch ein ganz schönes Aussehen; nach einer Reibung waren sie wieder glänzend.

Wie oft kommt es nun nicht vor, sei es aus Nachlässigkeit, Ungeschicklichkeit oder auch aus andern Gründen, dass unsere Instrumente von Eiter, Blut oder Wasser nicht

ganz und überall befreit werden und eben verrosten und verderben. Die Instrumente werden wieder gebraucht, und so mögen dieser Rostfleck oder verfressene Vertiefung der Träger giftiger Keime werden und die Ursache des schlimmen Verlaufes einer für sich ganz ungefährlichen Operation!

Mit dem Vernikeln, das, beiläufig gesagt, sehr wenig kostet, hat man eben mit Leichtigkeit immer glatte, reine Instrumente; die lassen sich ohne Schwierigkeit bis in die kleinsten Winkel putzen. Manche, die früher ihre Instrumente nicht pflegten, weil es eben viel zu thun gibt, werden dann ihre Etuis ohne Erröthen öffnen können.

Ich habe die Ueberzeugung, dass das Vernikeln chirurgischer Instrumente (schneidende wie andere) nur Vortheile hat und wirklich höchst practisch ist.

Wenn Sie glauben, dass durch Veröffentlichen dieser Zeilen den Herren Collegen gedient werden kann, so ist mein Zweck erreicht. D.

München. Laparotomie bei Ileus. „*Lister* for ever!" Ueber die im Münchner allgemeinen Krankenhaus so glänzenden Operationsresultate seit Einführung des *Lister*'schen Verfahrens hat Ihr Blatt bereits mehrmals berichtet und es heisst wahrlich „Eulen nach Athen tragen", wenn man nach Dr. *Lindpaintner*'s interessanter Statistik in der deütschen Zeitschrift für Chirurgie und Dr. *Championière*'s kritischer Schrift „Principes, modes d'application et résultats du pansement de *Lister*" noch ferner dessen Loblied singt.

Seit mehr als einem Jahr täglicher Besucher der höchst lehrreichen Klinik von Prof. *Nussbaum* kann ich über die Gegner der *Lister*'schen Antiseptica nur zu dem Schlusssatz kommen „oculos habent et non videbunt", oder was noch weit richtiger sein mag, dieselben wissen nicht zu listern, sie listern fehlerhaft.

Ausser den durch *Lister*'s Verfahren gefahrlos gewordenen Gelenkseröffnungen müssen sicherlich die an's Wunderbare grenzenden Resultate der traumatischen Eingriffe auf das Peritoneum am meisten unsre Aufmerksamkeit auf sich lenken, jene Ovariotomien, die ohne Eiterung, ohne Fieber und Temperaturvermehrung genesen.

In einer Ihrer letzten Nummern hat Prof. *Kocher* eine Zusammenstellung von 15 Ovariotomien mitgetheilt, wovon 10 mit *Lister*, 5 ohne *Lister* aufgeführt wurden; von den ersten 10 starben 2, von den letzten 5 hingegen 3. Es sind dies dieselben numerischen Verhältnisse im Kleinen, welche die Münchner Klinik im Grossen für das *Lister*'sche Verfahren aufzuweisen hat.

Solche gefahrlos verlaufende traumatische Eingriffe auf das Peritoneum näher zu beleuchten, will ich hier einen Fall mittheilen, der mir belehrend scheint.

Herr N. N., ein schwächlich und zart gebauter Jüngling von 19 Jahren, wird in den Spital gebracht mit einem doppelten Leistenbruch, wovon der eine (rechterseits) alle Zeichen der Einklemmung zeigt. Die unblutige Taxis gelingt glücklich, allein die Einklemmungssymptome dauern fort. Hochdruckklystiere und alle angewandten Mittel helfen nichts, es tritt Kothbrechen ein; Versuche, durch Husten und Gehen den Bruch wieder vortreten zu machen, sind fruchtlos; es bleibt nur noch ein letztes Hülfsmittel zur Rettung, die Laparotomie.

Unter *Lister*'schem Spray wird diese vollzogen, eine das Peritoneum durchbohrende und ringförmig von diesem eingeklemmte Darmschlinge wird aufgefunden, die Einklemmung durch das Messer gehoben, die Bauchwunde wieder zugenäht. Eine Stunde nach der Operation erfolgt Kothentleerung auf natürlichem Wege, 5 Tage nach derselben ist die Bauchwunde zugeheilt.

Nun aber traten Einklemmungssymptome auf der linken Seite ein, und es muss hier zur Herniotomie geschritten werden; allein hier hat man es mit einem Bruchsack zu thun, der keine Darmschlinge, wohl aber einige Kaffeelöffel voll Eiter enthaltet, aber alle Symptome der Einklemmung erzeugt hat.

(Dergleichen Herniotomien erzählt bereits *Chassaignac*, Revue médicale, Mai 1855, *Danzel*, Chirurgische Erfahrungen, 1857, *Pitha*, Prager Vierteljahrsschrift 1854, *Ch. Heath*, Medical Times, Sept. 1861, ferner *Holme*, *Weikert*, *Flauert*, *Ravoth*.)

Auch diese Wunde heilte binnen wenigen Tagen. Wir haben es hier somit mit einer dreifachen Verletzung des Peritoneums zu thun, Laparotomie, Trennung einer ringförmigen Einklemmung, Eröffnung eines Bruchsackes; alle 3 Wunden heilten unter dem *Lister*'schen Verfahren in kürzester Zeit, der Kranke ist als genesen anzusehen und wird

heute (nach 8 Wochen) nur noch durch eine Angina mit Catarrh im Bette zurückgehalten.

Den Gegnern *Lister*'s erzähle ich diesen Fall mit dem Beifügen „Machts nach!"

Den Anhängern *Lister*'s wird derselbe eine Aufmunterung sein, in ähnlichen Fällen von Ileus nicht vor der Laparotomie zurückzuschrecken.

NB. Dieser hier nur in Kürze erzählte Fall wird ohne Zweifel Gegenstand einer eingehenden Arbeit werden Dr. Isenschmied.

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. In Pruntrut starb den 2. März der in weiteren Kreisen bekannte Dr. *Karl Bodenheimer* in einem Alter von 39 Jahren.

Petitionen in Sachen Impfung. Unser rastlos thätiger Präsident Dr. *Sonderegger* hat in Erwiderung der Petition der Impfgegner den eidgen. Räthen Namens der schweizer Aerzte-Commission soeben eine Petition der Impffreunde überreicht, die in der bekannten markigen und treffenden Sprache des Verfassers den Standpunct der Letzteren der Agitation gegenüber kennzeichnet. Diese Petition schliesst mit folgenden Vorschlägen:

1) Abweisung der Petition der Impfgegner,
2) Maassregeln zur Verbesserung der Impfung, insbesondere der Militärimpfungen,
3) Ausarbeitung eines eidgen. Seuchegesetzes.

Ausland.

Amerika. *Hodson* in Newyork empfiehlt bei Schwerkranken durch Ausspülen der Mundhöhle mit alkalischen Mundwässern und durch den Gebrauch alkalischen Zahnpulvers der so oft im Verlaufe schwerer Krankheiten eintretenden Verderbniss der Zähne entgegenzutreten. *H.* ist der Ansicht, dass in Folge des Fiebers eine stark saure Reaction der Mundflüssigkeit resultire, dass eine schnelle Entwicklung von Gährungs- und Zersetzungsprocessen vor sich gehe, und dass hierin die Ursache für die Zerstörung der Zähne liege. (D. M. W. 76. 28.)

Deutschland. Ueber das Erkennen des menschlichen und thierischen Bluts in trocknen Flecken in gerichtlich-medicinischer Beziehung. *Malinin* empfieht eine 32procentige Auflösung von Kali causticum. Beträgt der Durchmesser der Blutkörperchen nach Einwirkung dieses Reagens weniger als 0,0060 Mm., so kann man entscheiden, dass es kein Menschenblut ist. Bei 0,0070 Mm. oder mehr ist's wahrscheinlich Menschenblut Zwischen 0,0060 und 0,0070 Mm. ist es möglicherweise Hunde-, Schweine-, oder Menschenblut, nicht aber Ziegen-, Hammel- oder Ochsenblut. (*Virch.* Arch. LXV. S. 528.)

England. Weibliche Studierende. Der Senat der medicinischen Facultät der Universität London hat mit 14 gegen 8 Stimmen die Zulassung weiblicher Studierender zu der medicinischen Staatsprüfung beschlossen. Die Bahn, auf der seiner Zeit die Universitäten Zürich und Bern vorangingen, wird von immer weitern Kreisen betreten. Es wäre hoch interessant, von einem der betreffenden klinischen Lehrer seine Erfahrungen über die Licht- und Schattenseiten des gemeinsamen Studierens, sowie des Studiums der Medicin durch Damen überhaupt zu vernehmen.

Heidelberg. Oeffentliche Erklärung der heidelberger Aerzte. Sämmtliche heidelberger Aerzte sehen sich veranlasst, wie dies in ähnlicher Weise 1873 in Betreff der ärztlichen Forderungen bei Behandlung von Kranken in der Stadt geschah, mit Beziehung auf die Landorte des Umkreises folgendes Uebereinkommen zu veröffentlichen.

1) Als geringste Anforderung für den ärztlichen Besuch in einem Landorte ist am Tage mit oder ohne Recept eine Mark festgesetzt.

2) Der Zeitverlust, welcher dem Arzte erwächst, wird derart berechnet, dass für jedes Kilometer Entfernung von der Stadt zum Mindesten eine Mark weiter berechnet wird.

3) Die Entschädigung für diesen Zeitverlust vertheilt der Arzt, falls er mehrere Kranke zu derselben Zeit zu besuchen hat, unter die betreffenden Kranken.

4) Für Nachtbesuche wird die aus 1) und 2) sich ergebende Gesammtsumme verdoppelt.

5) Fahrkosten, aussergewöhnliche Mühewaltungen und durch solche bedingte aussergewöhnliche Zeitverluste werden besonders vergütet.

Preussen. Sanitätsverhältnisse des Heeres. Im Jahre 1872 starben vom Tausend der Kopfstärke der Armee in Folge von Krankheiten 6,15, durch Verunglückung 0,42, Selbstmord 0,62, also überhaupt 7,19. In Folge von Krankheiten starben vom Tausend der überhaupt Kranken 5,07, der Lazarethkranken 15,87.

Während des ganzen Jahres erkrankten durchschnittlich vom Tausend 1213,9 Mann, wovon 32,25 Procent in's Lazareth kamen. Durchschnittlich waren von 1000 Mann stets 42 krank und zwar 15,4 im Revier, die übrigen im Lazareth. Auf 23,8 Diensttage kam durchschnittlich 1 Krankentag, so dass jeder Mann während des ganzen Jahres durchschnittlich 15,3 Tage hindurch dem Dienste durch Krankheit entzogen wurde. Von je 1000 Mann der Durchschnittsstärke erkrankten an äussern Krankh. 530,3, an Krankh. der Ernährungsorgane 239,0, an Brustkrankh. 118,7, an zymot. Krankh. 69,2, an Augenkrankh. 68,8, an Rheumatismus 59,2, an andern innern Krankh. 45,2, an Venerie 45,1 und an Krätze 37,4.

Unter den Zymosen veranlasste Wechselfieber 36,5, Typhus 13,1, acute Exantheme 13,0, Ruhr 7,1 und Cholera 0,6 Procent der vorgekommenen Fälle.

Die Typhusmortalität war 15,5 Proc., die der Dysenterie 5,1, der echten Pocken 6,6, der modificirten 1,1.

(Nach *A. v. Fircks* im Beiheft z Milit. Wochenbl. 1877, I Heft.)

Preussen. Kiel. Bei den vielen Reden, die während der kieler Universitätsfeierlichkeiten gehalten wurden, ist einer höchst bemerkenswerthen Thatsache nicht gedacht worden Alle Welt ist darüber einig, dass schon die Schönheit der Räume und ihr classischer Schmuck, abgesehen von den in ihnen ertönenden Lehren der Weisheit, unbedingt besänftigend und veredelnd auf die Gemüther der academischen Jugend einwirken müsse. In wie hohem Maasse dies vorausgesetzt wird (und gewiss ohne dass man sich dabei einer Täuschung hingibt), beweist das Fehlen einer Institution in dem Neubau, welche unsere Altvorderen für unumgänglich nothwendig erachteten, um in ungestörter Einsamkeit ein etwas zu lebhaft gewordenes Temperament sich beruhigen zu lassen. Kiel ist die erste deutsche Universität ohne Carcer. Bei uns in der Schweiz lebt der Carcer längst nur noch im poetischen Liedergewande.

Sachsen. Epilepsiemittel. Das auch bei uns beständig angepriesene Universalmittel gegen Epilepsie wird in der prager medic. Wochenschrift (1876, Nr. 48) folgendermassen illustrirt: „Neuestens wird wieder in Provinzblättern, besonders in denen Oest.-Schlesiens, ein Epilepsiemittel ausposaunt und der armen Landbevölkerung angepriesen. Es ist dies das Geheimmittel gegen Epilepsie von Dr. *Killisch* (Neustadt Dresden), mit welchem angeblich über 8000 Fälle behandelt worden sind. Der „Erfolg" (für Dr *Killisch* und Consorten) ist kaum zu bezweifeln, wenn man erwägt, dass das Mittel nur in Partien von 6 Flaschen zum Preise von 16 fl. 50 kr. abgegeben wird. Die Bestandtheile dieses Mittels sind Bromkalium und schwefelsaures Atropin, in Wasser gelöst und schwach mit Indigolösung gefärbt; in dem von Dr. *Killisch* abgegebenen Quantum für weniger als 1 fl. herstellbar. Ein schlesischer Apotheker hat sich zum Mitschuldigen dieses Schwindels gemacht; er ist der Fabrikant des Mittels und Verfasser der Annoncen, und versendet bedeutende Quantitäten mittelst Nordbahn an das Hauptdepôt zu Tetschen in Böhmen u. a ; Dr. *Killisch*, Fabrikant und Hauptniederlags-Inhaber befinden sich offenbar ganz wohl bei dem Schwindel und lachen sich ins Fäustchen ob des schönen Gewinnes."

Das chem tech. Repert. 1868, I. theilt S. 130 über Dr. *Killisch*'s Geheimmittel gegen Epilepsie Folgendes mit: „Besteht aus 200 Gramm Wasser, 7,5 Gramm Bromkalium, 3 Centigramm schwefelsaurem Atropin. Der ehrenwerthe Dr. *Killisch* (Berlin) fand ursprünglich in seiner Wirthin, der verehelichten *Marie Plaumann*, eine Gehülfin bei der Bereitung seines Geheimmittels, bis später letztere mit seinem Secretär das Heilgeschäft auf eigene Faust fortsetzten."

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Februar bis 10. März 1877.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in frühern halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Scharlach, von dem in den frühern Berichten eine stetige Abnahme konnte gemeldet werden (35, 28, 25, 13), zeigt wieder eine Zunahme auf das Doppelte, 26 neue Fälle, wovon je 8 auf dem Südostplateau und in Kleinbasel, Nordwestplateau 5, Birsigthal 4, Birsthal frei.

Sonst ist keine Aenderung von Belang zu notiren.

Varicellen herrschen verbreitet; angemeldet sind 17 Fälle.

Rubeola 4, Morbilli 1 Fall.

Erysipelas 7 Fälle, wovon 4 im Birsigthal (11, 11, 7).

Keuchhusten nur 11 neue Anmeldungen, meist aus Klein-Basel (52, 32).

Diphtherie und Croup 2 Fälle (7, 14, 2).

Typhus 7 Fälle, wovon 3 aus Kleinbasel (6, 6, 3).

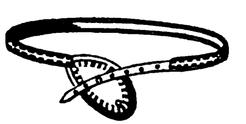
Puerperalfieber 2 Fälle (2, 0).

Briefkasten.

Herrn Dr. *J—d* in München: Unsere Briefe kreuzten sich Ich erwarte Ihre Antwort. — Herrn Dr. *Jäger*, Ragaz; Prof. *Aeby*, Bern; Dr. *v. Muralt*, Zürich; Dr *Isenschmid*, München: Mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *v. Erlach*, Bern; Dr. *O. Hartmann*, Bern; Dr. *Höchner*, Walzenhausen: Mit Dank erhalten. — Herrn Prof *F.* in Z: Das Gewünschte soll besorgt werden; ist übrigens noch nicht eingelangt. — Herrn Dr. *J.*: Med. Klatscherei erscheint eben im Feuilleton der „Basler Nachrichten"; die letzt gesandte Arbeit scheint uns sehr geeignet für die unter der Redaction von Prof. *O. Wyss* von der ärztl. Gesellschaft des Cantons Zürich herausgegebenen Blätter für Gesundheitspflege. Sollen wir dieselbe dorthin absenden? — Herrn Dr. *St.* in Sch—m: Wir haben nach Württemberg geschrieben und hoffen Ihnen bald die gewünschte Auskunft geben zu können. — Herrn Dr. *Bahm*: Mit Dank erhalten, wird benützt. — Herrn Dr. *v. Erlach*: Haben Sie etwas Geduld mit der Antwort, bin mit Arbeiten überladen.

Bruchbänder nach H. Biondetti

verfertigt der Unterzeichnete.



Anmerkung: Die Bandagen des Specialisten H. Biondetti in Paris müssen für jeden besondern Fall (dessen Individualität vom Arzte beschrieben werden muss, sofern der Patient selbst sich vorzustellen nicht Gelegenheit hat) extra gefertigt werden. Die Apparate sind ihrer Form nach einfach, die zu überwindenden Schwierigkeiten beim Anfertigen derselben liegen in der richtigen Wahl der Stärke, Form und Grösse der Feder und Pelotte.

Die Bandagen nach Biondetti sind daher wohl zu unterscheiden von denjenigen, welche massenweise in den „Handel" kommen, und zählen zu den wenigen, welche ihrem Zwecke wirklich entsprechen.

Ich wandte dieser Specialität stets meine ganze Aufmerksamkeit zu und, auf reiche Erfahrung gestützt, bin ich in der Lage, für die Zweckmässigkeit der zu liefernden Apparate volle Garantie zu übernehmen.

Basel, 1877. *C. Walter-Biondetti.*

„**Zuverlässige**" Luer'sche **Morphiumspritzen** von Fr. 15 bis Fr. 25.
Gewöhnliche ohne Garantie von Fr. 3. 50 an.
Magenpumpen nach Kussmaul (modificirt).
Zahninstrumente, englische, amerikanische und französische, empfiehlt

C. Walter-Biondetti in Basel.

Ich werde vom 20. März an 14 Tage abwesend sein.
Baden. ***Dr. Wagner.***

Zum Verkauf.

Eine **Martin**'sche **Geburtszange.** Auskunft bei der Expedition dieses Blattes. [H-700-Q]

Winterpension.
Gersau, Vierwaldstättersee.
Hôtel Hof Gersau. [H268Lu]
Comfortable Einrichtung.
Pensionspreis Alles inbegriffen von Fr. 4 an.

Verlag von **August Hirschwald** in **Berlin.**

Soeben erschien:

Archiv für Gynækologie.

Herausgegeben von

F. Birnbaum in Cöln, **C. u. G. Braun** in Wien. **Breisky** in Prag, **Credé** in Leipzig, **Dohrn** in Marburg, **Frankenhäuser** in Zürich, **Gusserow** in Strassburg, **v. Hecker** in München, **Hildebrandt** in Königsberg, **Kehrer** in Giessen, **Kuhn** in Salzburg, **Litzmann** in Kiel, **Mayrhofen** in Innsbruck, **P. Müller** in Bern, **Olshausen** in Halle, **v. Scanzoni** in Würzburg, **Schatz** in Rostock, **B. Schultze** in Jena, **Schwartz** in Göttingen, **Spaeth** in Wien, **Spiegelberg** in Breslau, **Valenta** in Laibach, **Winckel** in Dresden, **Zweifel** in Erlangen.

Redigirt von **Credé** und **Spiegelberg.**

XI. Band. I. Heft.

gr. 8. Mit 4 lithogr. Tafeln und Holzschnitten.

Preis: 6 Mark.

CONSULTER SON MÉDECIN.



BIBERON-POMPE MONCHOVAUT

Fonctionnant aussi bien que le sein de la mère (Garanti)
LE SEUL où le lait monte constamment sans jamais redescendre, et avec lequel l'enfant boit sans aucun effort.
Fabrique à Laon (Aisne).
Se méfier des nombreuses contrefaçons et imitations.
Se trouve à Bâle, pour la vente du gros et détail, chez M.

C. Walter-Biondetti, Freiestrasse 73.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N: 7. VII. Jahrg. 1877. 1. April.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *O. Hartmann:* Unsere wissenschaftlichen Untersuchungsmethoden in ihrer Anwendung auf die Impffrage. — Prof. Dr. *Eduard Hitzig:* Ueber den heutigen Stand der Frage von der Localisation im Grosshirn. (Schluss.) — 2) Vereinsberichte: Gesellschaft der Aerzte in Zürich. — 3) Referate und Kritiken: Dr. *C. H. Schauenburg:* Handbuch der öffentlichen und privaten Gesundheitspflege, und Dr. *E. Reich:* Die Ursachen der Krankheiten. — Dr. *Paul Niemeyer:* Medicinische Hausbücher: Die Hustenkrankheiten, ihre Entstehung, Behandlung und Verhütung. — *Winkel:* Ueber Myome des Uterus in ätiologischer, symptomatischer und therapeutischer Beziehung. *Volkmann's* klinische Vorträge Nr. 98. — 4) Kantonale Correspondenzen: Basel, Genf. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Unsere wissenschaftlichen Untersuchungsmethoden in ihrer Anwendung auf die Impffrage.

Von Dr. **O. Hartmann**, Secretär des Sanitätscollegiums in Bern.

Motto:

Bei den Untersuchungen, welche sich auf die verwickelten Erscheinungen des menschlichen Organismus beziehen, ist die Verschiedenheit zwischen den Meinungen kenntnissreicher Männer und die gleiche Zuversicht, mit der sie entgegengesetzte Anschauungen verfechten, ein Beweis nicht blos, dass man die richtigen Forschungsweisen über diese Gegenstände noch nicht allgemein angenommen hat, sondern auch, dass man ganz falsche angenommen hat, dass sogar die gebildetsten Menschen noch nicht gelernt haben, keine Schlüsse zu ziehen, die nicht durch Beweise gestützt sind.

Stuart Mill, Logik V. Buch, Cap. I, § 1.

Gegenwärtig wird von Fachmännern und Laien vielfach gegen die Impfung Opposition gemacht, so dass wir annehmen müssen, dass für einige Aerzte und für die zahlreichen Impfgegner unter dem Publicum diejenigen Voraussetzungen und Schlüsse, auf welche gestützt das Impfen empfohlen wurde und noch empfohlen wird, nicht eine genügende Beweiskraft besitzen, und da die Fehde zwischen den Impffreunden und Impffeinden schon längere Zeit hartnäckig geführt wird, müssen wir ferner voraussetzen, dass einer definitiven Entscheidung der Impffrage wesentliche Hindernisse im Wege stehen.

Unter solchen Umständen halte ich es für interessant genug zu untersuchen, welche Mittel einer rationellen Forschung uns zu Gebote stehen, um über den Werth oder Unwerth der Impfung in's Klare zu kommen.

Eine derartige Untersuchung gewährt ein um so grösseres Interesse, weil eine nicht geringe Anzahl streitiger Puncte der medicinischen Wissenschaften sich in vielen Beziehungen in einer ganz ähnlichen Stellung befinden wie die Impffrage,

so dass was über diese zu sagen ist, mutatis mutandis auch auf jene Anwendung findet.

Bei der Impffrage nun wünschen wir zu wissen, ob in Folge der Impfung ein mit Erfolg Geimpfter für eine Ansteckung durch das Pockencontagium unempfänglich geworden ist oder nicht.

Könnten wir eine solche Unempfänglichkeit nachweisen, so bliebe für practische Zwecke noch übrig zu ermitteln, ob dieselbe eine vollständige sei oder nicht, ob ihre Dauer eine beschränkte und eine wie weit beschränkte oder eine unbeschränkte, ob sie blos die Intensität der Erkrankungen herabsetze und die Sterblichkeit der Erkrankten vermindere, oder ob sie noch in anderer Weise sich geltend mache; endlich wären auch die etwaigen schädlichen Einflüsse der Impfung zu erforschen und mit den nützlichen zu vergleichen.

Wir wollen also im angegebenen Sinne zunächst die Hauptfrage erörtern, wobei ich bemerke, dass die bei dieser Untersuchung angewendeten Grundsätze jenem System der Logik entnommen sind, welches *Stuart Mill* mit so bewunderungswürdigem Scharfsinn entwickelt hat.

Die Bedingungen einer Naturerscheinung können wir auf deductivem oder auf inductivem Wege erforschen.

Den ersteren schlagen wir dann ein, wenn wir von bereits bekannten Gesetzen aus (a priori) die unbekannte Erscheinung zu erklären versuchen, den letzteren, wenn wir von der Erfahrung ausgehend (a posteriori) durch eine Vergleichung der einzelnen Fälle die Ursache der Naturerscheinung finden wollen.

Die inductive Methode, die wir zuerst anzuwenden gedenken, zerfällt aber wiederum in zwei verschiedene Methoden, je nachdem wir von den Ursachen auf die Wirkungen oder umgekehrt schliessen. Jenes geschieht, wenn wir künstlich hervorgebrachte oder in der Natur sich bereits vorfindende Combinationen von Agentien direct auf ihre Wirkung untersuchen, dieses, indem wir blos die Fälle von Wirkungen mit einander vergleichen und daraus indirect auf die Ursachen zurückschliessen.

Die erstere heisst die empirische oder experimentelle, die letztere die Methode der reinen Beobachtung.

Die empirische Methode stellen wir voran, sie gibt uns, wenn wir sie anwenden können, immer die zuverlässigsten Resultate, da es einfacher ist, die Wirkung einer Ursache als die Ursache einer Wirkung zu erforschen.

Können wir jedoch unsere Frage, ob das Impfen das Bestreben habe, vor einer Ansteckung mit dem Pockencontagium zu schützen oder nicht, experimentell lösen? Wir wollen sehen.

Die erste Bedingung dazu wäre, nur unter Verhältnissen und Umständen zu impfen, die uns alle genau bekannt sind. Die zweite, alle Umstände, deren Wirkungen mit jenen der Impfung verwechselt werden könnten, entweder zu eliminiren oder wenigstens so herzustellen, dass wir ihren Einfluss berechnen und von der Gesammtwirkung abziehen könnten, wobei der Rest sich als ausschliessliche Wirkung des Impfens herausstellen würde.

Gerade diese Bedingungen nun können wir in unserem Falle nicht erfüllen;

wir müssen das Impfen in Gegenwart einer unbekannten Menge unbekannt wirkender Umstände einführen, deren Einflüsse uns dessen eigentliche Wirkung mehr oder weniger verdecken, so dass wir nicht wissen können, welcher oder ein wie grosser Theil der Gesammtwirkung als Folge der Impfung und welcher andere als Folge der übrigen Umstände aufzufassen ist.

Als einen solchen in gleichem Sinne wie das Impfen wirkenden Einfluss müssen wir z. B. auch eine einmal überstandene Pockenerkrankung auffassen, so dass wir das Verhalten des menschlichen Organismus gegenüber dem Pockencontagium vor und nach der Impfung schon deshalb an einem und demselben Individuum nicht untersuchen könnten; aber ebenso wenig können wir zwei dem Einfluss des Pockencontagiums ausgesetzte Individuen beobachten, die in allen anderen Eigenschaften gleich sind und blos dadurch von einander abweichen, dass das eine geimpft worden ist, das andere aber nicht, denn zwei so ähnliche Fälle kommen in der Natur wahrscheinlich nicht vor und auch wenn sie vorkommen sollten, so hätten wir doch keine Mittel, um das Vorhandensein ihrer Aehnlichkeit zu constatiren.

Sie sehen, dass bei diesen Verhältnissen von einer Anwendung der empirischen Methode keine Rede sein kann, und dass, wenn es überhaupt auf inductivem Wege möglich ist, unsere Frage endgiltig zu entscheiden, dieses durch die Methode der reinen Beobachtung geschehen müsste.

Dieser Methode folgend dürften wir mit Sicherheit schliessen, dass es wirklich das Impfen sei, welches die Geimpften für eine Ansteckung durch das Pockencontagium unempfänglich gemacht habe, wenn wir nachweisen könnten, dass alle Fälle, in denen keine Ansteckung erfolgte, Fälle waren, in denen geimpft worden ist. Dieser Nachweis kann aber nicht geleistet werden, da es zahlreiche Fälle gibt, wo während einer Pockenepidemie auch nicht geimpfte Personen von dem Contagium nicht ergriffen werden und sogar sehr viele Fälle bekannt sind von Geimpften, die trotz der Impfung dem Einfluss des Contagiums erliegen. Es müssen demnach noch andere Ursachen vorhanden sein, welche dieselbe Wirkung hervorzurufen streben, die wir dem Impfen zuschreiben, und deshalb können wir nicht mit Sicherheit, sondern blos mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit behaupten, auch das Impfen sei eine solche Ursache, aber auch dieses erst dann, wenn wir aus vielen und genau beobachteten Fällen schliessen dürfen, dass mehr Fälle von Nichtansteckung und weniger von Ansteckung vorkommen, wenn geimpft wird, als wenn nicht geimpft wird.

Wir müssen also die Statistik zu Hülfe nehmen und durch eine Vergleichung einer sehr grossen Anzahl einzelner Fälle zu erfahren suchen, nicht mehr ob alle, sondern höchstens ob die meisten der Geimpften für eine Ansteckung unempfänglich geworden sind oder nicht. Hätten wir Grund genug zu einem solchen blos annähernden Generalisationsschluss, so könnte dies für practische Zwecke immerhin von Bedeutung sein und dürfte uns vielleicht auch in wissenschaftlicher Hinsicht einen Anhaltspunct für ein weiteres Vorgehen gewähren. Sich mehr von einem solchen Verfahren zu versprechen wäre eine Täuschung.

Bevor wir jedoch das statistische Material sammeln, müssen wir wissen, zu

was und auf welche Weise wir dasselbe gebrauchen wollen; dann erst können wir bestimmen, welche Umstände der einzelnen Fälle, aus denen die Statistik bestehen soll, wir kennen lernen müssen. Leider aber pflegt man häufig genug umgekehrt zu verfahren, man macht zuerst die Statistik und legt sie dann je nach Bedürfniss aus.

In unserem Falle müssten wir, um zu erfahren, ob während einer Epidemie relativ mehr Ungeimpfte als Geimpfte an den Pocken erkrankt sind, kennen:

1) Die Anzahl aller mit dem Pockencontagium in Berührung gekommener geimpfter und ungeimpfter Individuen.

2) Die Anzahl der Erkrankten, sowohl der Geimpften als auch der Nichtgeimpften.

Könnten wir diese Angaben erhalten und wären ferner diese beiden Reihen wirklich vergleichbar oder durch Berücksichtigung aller jener Umstände, welche das zu suchende Resultat wesentlich beeinflussen könnten, vergleichbar zu machen, so würde das Verhältniss zwischen den zu Gunsten der Impfung sprechenden und allen überhaupt vorkommenden Fällen den Ausdruck der Wahrscheinlichkeit darstellen, mit welcher wir berechtigt wären anzunehmen, die Impfung habe die ihr zugeschriebene Wirkung.

Nun können wir aber auf diese Weise nicht vorgehen, da wir abgesehen von allem Andern die Grösse der ersten Reihe, d. h. die Anzahl aller mit dem Pockencontagium während einer Epidemie in Berührung gekommener Individuen nicht zu ermitteln im Stande sind. Aus diesem Grunde müssen wir darauf verzichten, den Einfluss der Impfung auf die Pockenmorbilität direct zu bestimmen. Derselbe liesse sich jedoch indirect wenigstens annähernd ermitteln, wenn wir feststellen könnten, in welchem Grade die Intensität der Erkrankung oder auch die Mortalität der Erkrankten durch die Impfung beeinflusst wird, und wenn wir dann aus diesen Angaben den Einfluss der Impfung auf die Morbilität im Allgemeinen erschliessen würden.

Die Pockenkranken lassen sich nun allerdings zählen, es lässt sich auch ziemlich genau ausfindig machen, wie viele derselben geimpft sind und wie viele nicht, ebenso kennen wir die Anzahl der Krankheitstage eines Individuums, sowie den Ausgang der Krankheit in Tod oder Genesung.

Wir können also bestimmen, ob die Ungeimpften durchschnittlich schwerer und länger krank sind und ob sie in einem grösseren Procentsatz an den Pocken zu Grunde gehen als die Geimpften oder nicht.

Wir können dieses allerdings thun und es wurde auch schon vielfach gethan, nur wurde den aus solchen Zusammenstellungen gezogenen Schlüssen ein grösserer Werth beigelegt, als ihnen in Wirklichkeit zukommt.

Dieses geschah entweder weil man nicht berücksichtigte, dass einige das Resultat wesentlich beeinflussende Umstände nicht in Rechnung gezogen worden seien, oder weil man glaubte, es würden sich unter einer sehr grossen Anzahl von Fällen die Wirkungen derartiger Umstände in so weit ausgleichen, dass dadurch das Endresultat nicht allzu sehr beeinträchtigt werden könne.

Letzteres ist nun allerdings bei einigen Umständen der Fall, so brauchen z. B.

jene verschiedenen Einflüsse, welche zuweilen Kranke körperlich oder geistig so sehr deprimiren, dass sie in Folge davon zu Grunde gehen, bei unserer Mortalitätsstatistik nicht in Rechnung gebracht zu werden, da wir keinen Grund haben anzunehmen, ihr Vorkommen sei bei den Ungeimpften ein häufigeres oder selteneres als bei den Geimpften.

Anders verhält es sich mit jenen Umständen, von denen wir annehmen müssen, nicht blos, dass sie in gleichem oder auch in entgegengesetztem Sinne wirken wie die Impfung, sondern auch, dass sie ausschliesslich oder doch zum grössten Theil mit dem Umstande der Impfung oder dem der Nichtimpfung verbunden sind.

Dahin gehört z. B. das Alter. Die Impfung wird gewöhnlich nicht vor dem ersten Lebensjahre vorgenommen. Nicht ein Jahr alt und nicht geimpft sein sind daher zwei Umstände, welche fast immer verbunden sind. Nun wissen wir aber, dass der Umstand, noch nicht ein Jahr alt zu sein, für alle Krankheiten (und insbesondere für die Pocken oder Kinderblattern) die Gefahr eines tödtlichen Ausganges wesentlich vermehrt, eine Eigenschaft, die wir auch dem Umstande des Nichtgeimpftseins zuschrieben. — Deshalb dürften wir, wenn uns z. B. bekannt wäre, dass alle während einer Epidemie an den Pocken gestorbenen Ungeimpften noch nicht ein Jahr alt gewesen seien, uns nicht erlauben, sämmtliche Todesfälle auf Rechnung des Nichtgeimpftseins zu schieben, sondern wir müssten so gut als möglich zuerst zu bestimmen suchen, wie viele Todesfälle wahrscheinlicher Weise dem jugendlichen Alter der Gestorbenen zuzuschreiben seien, und hierauf diese Anzahl von der Gesammtanzahl abziehen, wobei der Rest allein auf Rechnung der Nichtimpfung zu stehen kommen würde.

Ebenso müssen die beiden Factoren, Constitution und Lebensverhältnisse berücksichtigt werden. Denn es kann vorkommen, dass eine in's Gewicht fallende Anzahl der Ungeimpften deshalb nicht geimpft wurde, weil sie schwächlich und kränklich waren, wenn nun diese bei einer Pockenepidemie zu Grunde gehen, so wissen wir wiederum nicht, ob ihr Nichtgeimpftsein oder ihre Kränklichkeit, welche beide in gleicher Richtung wirken können, ihren Tod herbeigeführt haben.

Ferner ist es bekannt, dass in Ländern, wo die Impfung noch nicht zwangsweise eingeführt ist, weitaus mehr Wohlhabende und Gebildete sich impfen lassen, als Arme; wenn nun wiederum ein grösserer Procentsatz der Ungeimpften als der Geimpften an den Pocken erkrankt und stirbt, so sind wir in gleicher Ungewissheit, ob das Impfen oder ob die besseren Lebensverhältnisse die Geimpften vor den Pocken bewahrt haben.

Wie sehr eine Berücksichtigung aller dieser Umstände Schlussfolgerungen, die wir aus der Impfstatistik ziehen, abzuändern im Stande ist, ersehen wir am besten, wenn wir uns den nicht unmöglichen Fall veranschaulichen, wo alle diese drei Factoren zusammenfallen, wo die grösste Zahl der Ungeimpften, welche den Pocken erliegen, aus den schwächlichsten jener kleinen Kinder besteht, die in ärmlichen, in hygieinischer Beziehung so ungünstig gestellten Quartieren wohnen.

Bei einer Kenntniss dieser Umstände dürften wir gewiss erst, nachdem wir den Einfluss derselben berechnet und in Abzug gebracht hätten, aus der Thatsache,

dass relativ mehr Ungeimpfte als Geimpfte den Pocken erlegen sind, einen Schluss zu Gunsten der Impfung ziehen.

Nun können wir zwar die genannten Factoren, Alter, Constitution und Lebensverhältnisse, die beiden letztern allerdings blos mit einer annähernden Zuverlässigkeit mit unter die Statistik aufnehmen, dagegen ist es uns bis jetzt unmöglich, den Einfluss derselben auf die Mortalität der Erkrankten mit einer für unseren Zweck genügenden Sicherheit zu ermitteln; es bliebe uns daher blos noch übrig, alle Fälle, bei welchen einer dieser Factoren nachweisbar vorkommt, von vorneherein vollständig fallen zu lassen. Durch ein solches Vorgehen jedoch müssten wir fürchten, die ohnedies schon allzu kleinen Zahlen der Impfstatistiken derart zum Zusammenschmelzen zu bringen, dass gar nichts mehr damit anzufangen wäre.

Bis jetzt haben wir ausser Acht gelassen, in wie weit die grössere oder geringere Zuverlässigkeit der einzelnen Beobachter die Impfstatistik und dadurch indirect die aus derselben gezogenen Schlüsse beeinflussen könnte. — Es ist nicht ganz unbedenklich, dass die meisten Beobachter für das Impfen voreingenommene Aerzte sind, so dass möglicherweise falsche oder unvollständige Angaben in solchen Fällen gemacht werden, die zu Ungunsten der Impfung sprechen würden, doch glauben wir nicht, dass dieser Umstand bei unserer Statistik sehr viel mehr in's Gewicht fällt, als dieses bei mancher andern auch zu erwarten ist und wollen deshalb von dieser Fehlerquelle ganz absehen.

Es bleiben uns ja, wie wir gesehen haben, noch genug Schwierigkeiten übrig, die bei allen bis jetzt bekannten Impfstatistiken und daraus gezogenen Folgerungen nicht nur nicht überwunden, sondern zum grössten Theil nicht einmal erkannt worden sind.

Wenn wir bedenken, einen wie geringen Werth für unsere Kenntniss der Impffrage sogar unter Beobachtung aller angeführten Umstände und aus ebenso vollständigen als zuverlässigen Statistiken abgeleitete impfgünstige Resultate haben könnten, und wenn wir ferner bedenken, dass es nahezu unmöglich ist, solche auch nur annähernd begründete Folgerungen aus impfstatistischen Angaben zu ziehen, so müssen wir uns fragen, ob es nicht vielleicht klüger wäre, unsere Bemühungen nach dieser Richtung hin nicht weiter fortzusetzen und auf eine Lösung unserer Frage auf diesem Wege ganz zu verzichten.

Ich enthalte mich einer Antwort hierauf; meine Absicht war blos zu zeigen, auf welche Weise wir vorgehen müssten, um durch die Statistik Aufschluss über unsere Frage zu erhalten und hiermit bin ich mit demjenigen Theil meiner Aufgabe zu Ende, der sich mit den sog. inductiven Forschungsmethoden und ihrer Anwendung auf die Impffrage zu beschäftigen hatte. (Schluss folgt.)

Ueber den heutigen Stand der Frage von der Localisation im Grosshirn.

Vortrag gehalten in der Gesellschaft der Aerzte zu Zürich den 9. Dec. 1876

von Dr. **Eduard Hitzig**, Professor in Zürich.

(Schluss.)

Stellen wir zunächst die uns hier interessirenden thatsächlichen Ergebnisse zusammen.

Schon bei meinen ersten Versuchen hatte ich gezeigt, dass Verletzungen des Centrums für die Extremitäten eigenthümliche Motilitätsstörungen zur Folge haben. Spätere Versuche bewiesen, dass der Erfolg an und für sich von der Verletzung der Markstrahlung unabhängig ist, und schon bei geringfügigen Eingriffen in die Rinde eintritt.

Geht man aber mehr in die Tiefe, so sind die Erscheinungen intensiver und mannigfaltiger.

Kleine Zerstörungen der Rinde bewirken einen Zustand, den ich Störung des Muskelbewusstseins genannt habe, und der darin besteht, dass die Thiere activ ihre Beine in ganz ungewöhnliche Stellungen bringen, z. B. mit dem Fussrücken auftreten, und dass sie die Glieder auch passiv in diese Stellungen bringen lassen, ohne die active Reposition vorzunehmen, Erscheinungen, welche ich Ihnen sofort an einem gestern operirten Hunde demonstriren werde.

Hebt man solche Hunde an der Rückenhaut auf, so zeigt sich ausserdem, dass entweder nur die contralateralen Glieder oder auch die anderen Extremitäten deviiren, und zwar die vorderen nach der Seite der Verletzung.

Nothnagel gelang es an Kaninchen, denen er mit Injectionen von Chromsäure kleine Herde der Rinde beibrachte, beide Reihen von Erscheinungen von zwei nicht weit von einander liegenden Stellen aus isolirt zu produciren. Bei Hunden gewahrt man oft die Störung des Muskelbewusstseins ohne die Deviation, das Umgekehrte aber nie. Ausserdem deviiren die Beine der Kaninchen schon beim Sitzen, während bei den Hunden die Erscheinung, wie angeführt nur eintritt, wenn man sie vom Boden aufhebt.

Dringt man nun tiefer in die Hemisphäre ein, so kommt es auch zu Sensibilitätsstörungen, auf die zuerst *Schiff* und *Hermann* aufmerksam gemacht haben und die *Goltz* neuerdings eingehender studirte.

Aehnliches beobachteten aber auch *Veyssieres*, *Carville* und *Duret* nach Verletzungen des hinteren Abschnittes der inneren Kapsel. Diese Frage ist jedenfalls mit Rücksicht auf die Localisation des Symptoms bisher noch so wenig bearbeitet, dass sich so gut wie nichts darüber sagen lässt.

Hingegen ist sie mit Rücksicht auf die Deutung der Erscheinungen nach einer von *Schiff* aufgestellten Hypothese Gegenstand unserer Betrachtungen. *Schiff* will nämlich wegen jener Concurrenz der Sensibilität die Reizerscheinungen als Reflexe und die Lähmungserscheinungen als secundäre Folgen von Sensibilitätsstörungen aufgefasst wissen.

Folgendes sind in Kurzem seine Gründe:

Er wies nach, dass zwischen Reiz und Reizeffect relativ lange Zeit verfliesst, ähnlich wie das bei Reflexbewegungen der Fall ist. Dieser Grund ist aber hinfällig, denn die längere Latenz des Reizeffectes beruht offenbar auf Eigenschaften, die der grauen Substanz durchgehends zukommen und ist keine den Reflexcentren allein innewohnende Eigenthümlichkeit.

Er rief ferner den Umstand an, dass die motorischen Hirncentren in zwar nicht gleicher, aber doch ähnlicher Weise durch Chloroform und Aether temporär ihrer Reizbarkeit beraubt werden können, wie die Reflexcentren, während gleich-

zeitig die peripheren Nerven nicht beeinträchtigt werden. Dagegen ist das Gleiche zu erwidern. Viele Gifte wirken annähernd gleichmässig auf Centralorgane und afficiren die peripheren Nerven erst viel später. Ob die fraglichen Centralorgane nun Reflex oder andere Centren sind, das kommt nicht in Betracht. *Schiff* geht hierbei von einer nicht nur nicht bewiesenen, sondern sogar ganz unwahrscheinlichen Voraussetzung aus, der dass die peripheren und centralen Fasern durchgehends identische Eigenschaften besitzen müssen.

Ferner muss ich gegen *Schiff* vor der Hand noch bestreiten, dass ganz geringfügige Läsionen der Rinde überhaupt zu Sensibilitätsstörungen führen, während sie gleichwohl von Störungen des Muskelbewusstseins gefolgt sind. Ebenso sind die letzteren Störungen noch zu einer Zeit nachweisbar, wo anfänglich vorhandene Sensibilitätsstörungen längst geschwunden sind. Sodann können die eben erwähnten an den Versuchsthieren zu beobachtenden Deviationen der Beine mit der Sensibilität absolut nichts zu thun haben, sondern müssen direct auf die Motilität bezogen werden.

Endlich hat *Braun* sehr richtig die Angabe des Ortes der angeblichen reflectorischen Uebertragung bei *Schiff* vermisst. Da die Reizeffecte nach Abtragung der Rinde nicht aufhören, kann er in der Rinde nicht sitzen, während *Schiff* ihn doch dahin zu verlegen scheint. Uebrigens werden wir anlässlich der Versuche von *Goltz* auf die Rolle der Sensibilität bei den beobachteten Erscheinungen noch zurückzukommen haben.

Auf die ungemein zahlreichen und interessanten, die grossen Ganglien betreffenden Versuche *Nothnagel*'s einzugehen, muss ich mir gemäss der mir Eingangs auferlegten Beschränkung versagen und wende mich vielmehr sofort den im Frühling dieses Jahres publicirten Lähmungsversuchen von *Goltz* zu.

Durch diese Versuche schien wieder Alles, was bisher für die Lehre von der Localisation gewonnen war, gänzlich in Frage gestellt. Denn nach *Goltz* soll es gleichgültig sein, wo man operirt, vorn oder hinten, die Effecte sind überall gleich und sie betreffen immer eine Reihe von Functionen, die Empfindung, die Bewegung, das Sehvermögen. Damit wären wir denn wieder auf dem Standpuncte *Flourens*' angekommen.

Ich muss nun vorweg bemerken, dass mir die Versuche von *Goltz* zwar in mancher Beziehung als höchst werthvolle Bereicherungen unseres Wissens gelten, dass sie aber mit der Frage der Localisation gar nichts zu thun haben.

Wenn man Studien über Localisation anstellen will, so ist die erste Bedingung, dass man engbegrenzte Veränderungen producirt und das hat *Goltz* geradezu absichtlich vermieden. Denn er sagt selbst, dass er „bei jeder Operation immer eine erhebliche Ausrottung von Hirnmasse beabsichtigte“. Derartige Versuche haben ja gewiss grossen Werth, und es ist ein Verdienst, dass *Goltz* eine Methode angab, nach der so arg verstümmelte Thiere beliebig lange am Leben erhalten werden können, aber niemals wird dadurch das erschüttert werden können, was ich schon Eingangs als zweifellos bewiesen hinstellte.

Goltz bediente sich zu seinen Versuchen einer Druckpumpe, einer Clysopompe, mit der er unter Verwendung verschieden geformter Canülen beliebige, aber immer

grosse Mengen Gehirn durch ein oder mehrere Trepanlöcher herausspülte. Diese Methode giebt nun überhaupt andere Resultate als der Masse nach gleichwerthige Auslöffelung des Gehirns.

Goltz' Trepan hatte 17 Mm. Durchmesser. Ich habe durch zwei Trepanlöcher von je 11 Mm. Durchmesser Auslöffelungen im Hinterlappen von über 30 Mm. Ausdehnung vorgenommen, ohne die Störungen eintreten zu sehen, die *Goltz* bei der Circumferenz nach viel kleineren Ausspülungen sah. Indessen ist es mir nach der von *Goltz* gegebenen Beschreibung seiner Methode wahrscheinlich, dass er sich nicht auf die Fortnahme der Rinde und der unvermeidlich dem Untergang verfallenen obersten Markschichte beschränkte, sondern dass er mit seinen Canülen tief in den Markkörper einging und vielleicht sogar die erste Ausstrahlung des Hirnschenkels beleidigte. Sodann giebt er selbst an, dass seine Hunde in Folge von Druck auf das verlängerte Mark plötzlichen Stillstand der Athmung und des Herzschlages erfuhren. Dies spricht für eine indirecte Verbreitung des Eingriffes, und ich kann es demnach nur billigen, wenn *Goltz* auf die unmittelbaren Effecte seiner Operationen keinen Werth legt, und nur deren bleibende Folgen berücksichtigen will, ohne dass ich deswegen doch zu seiner später zu erwähnenden Erklärung der Ersteren meine Zuflucht nehmen möchte.

Uebrigens legte *Goltz*, seinem Versuchsplane entsprechend, meistens mehrere Trepanlöcher an und durchfurchte von ihnen aus mit dem Wasserstrahle die Hemisphäre mit einer grösseren oder geringeren Zahl von Kanälen.

Die Sensibilität zeigte sich dann nachher in verschiedener Art gestört.

Unmittelbar nach der Operation war sie auf der gegenüberliegenden Seite gänzlich aufgehoben. Aber schon am nächsten Tage ist die Schmerzempfindung grösstentheils wieder da und nur die Reaction auf Druck scheint noch merklich geschädigt. Legt man nämlich verschieden schwere Gewichte auf die Pfoten, so soll der Hund die nicht afficirte Pfote viel früher wieder fortziehen als die afficirte.

Ich habe übrigens eine Methode gefunden, durch die sich nachweisen lässt, dass auch der reine Tastsinn bei solchen Hunden eine Einbusse erlitten hat. Hebt man sie nämlich an der Rückenhaut in die Höhe und berührt nach einander die Vorderpfoten, so wird die gesunde Pfote meistens fortgezogen, die kranke aber nicht. Diese Anomalie hält wochenlang an. Auch die von *Goltz* angeführte Beobachtung, dass die Thiere mit der kranken Pfote gelegentlich in einen Napf mit Wasser treten, ohne darauf zu reagiren, ist in gleicher Weise auszulegen.

Störungen des Sehvermögens wies *Goltz* in mannigfaltiger Weise nach. Ich hatte in dieser Gesellschaft bereits im vorigen Winter das charakteristische Benehmen von Hunden geschildert, die nach grossen Verletzungen des Hinterhirns auf dem gegenüberliegenden Auge erblindet waren. Diese Thiere lieben es, mit der sehenden Seite an der Wand entlang zu laufen und stossen mit der Nase auf der blinden Seite an Tischbeine etc. an. *Goltz* zeigt nun, dass die Hunde auch nach Fleisch, das ihnen von der blinden Seite her genähert wird, nicht schnappen und leuchtenden Gegenständen nicht in der gewohnten Weise ausweichen.

Auf andere, in der *Goltz* eigenen anmuthigen Weise vorgetragene Beobachtungen können wir nicht näher eingehen.

Rücksichtlich der Bewegungsstörungen berichtet er endlich in Ergänzung zu dem von uns bereits Gefundenen, dass die Hunde die Fähigkeit verloren, die Pfote als Hand zu gebrauchen. Sie reichten sie nicht mehr auf Commando, griffen nicht mehr mit ihr nach der Speise etc. und benutzten zu diesen Verrichtungen vielmehr die gesunde Pfote.

Goltz kommt nun hauptsächlich auf Grund dieser Resultate zu dem Schlusse, dass die von mir angenommene Localisation im Grosshirn nicht existire, ja dass die von mir geschilderten Bewegungsstörungen überhaupt nicht auf das Grosshirn zu beziehen und überhaupt nicht als Ausfalls-Lähmungserscheinungen aufzufassen seien. Man müsse sie vielmehr als Reizerscheinungen betrachten. Der Operationsreiz wirke nämlich hemmend auf die eigentlichen, im Kleinhirn gelegenen Bewegungscentren.

Er benutzt zum Beweise hauptsächlich zwei Argumente: 1) den von ihm gelieferten Nachweis, dass Eingriffe in die verschiedensten Theile des Grosshirns ganz gleichen Effect haben und 2) die Thatsache, dass die geschilderten Bewegungsstörungen sich allmählig wieder ausgleichen.

Das erste Argument hat nun darum, wie ich schon anführte, absolut keinen Werth, weil *Goltz* die von den maximalen total verschiedene Wirkung kleiner und mittelgrosser Zerstörung der einzelnen Provinzen nicht berücksichtigte. Richtet man aber so grosse Zerstörungen ohne jede Rücksicht auf Constatirung dessen, was eigentlich alles mit vernichtet wurde, an, so muss man sich den Einwand gefallen lassen, dass der Eingriff überhaupt keine einzelnen Provinzen, sondern die ganze Hemisphäre oder mindestens sehr viele Provinzen in Mitleidenschaft gezogen hat. Man darf ausserdem nicht vergessen, dass die einzelnen Hirncentren sicherlich nicht in der Art von einander unabhängiger Mechanismen functioniren. Vielmehr müssen sie in der innigsten Verbindung unter einander stehen. Zerreisst man diese Verbindungen durch weitreichende Eingriffe, so erhält man Störungen, die mindestens momentan den Werth des wirklich ausser Function Gesetzten weit überragen.

Die vielbesprochene Restitution der anfänglich gestörten Functionen bedarf auch heute einer näheren Erörterung. Zunächst muss ich betonen, dass die wirklich vorhandenen Thatsachen von sämmtlichen Autoren ohne Ausnahme nicht vollständig erkannt worden sind. Nach einigen Autoren sollen in dem motorischen Gyrus erheblich verstümmelte Hunde schon am 4. Tage, nach anderen 14 Tage nach der Operation wieder ganz normal sein und Aehnliches mehr. Diese Angaben sind nun ganz unrichtig und beruhen auf unvollkommenen Explorationsmethoden. Auch Autoren, die wie *Soltmann*, länger und genauer beobachteten, haben nicht alles Vorhandene aufgedeckt. Allerdings verschwinden die auffälligsten Störungen, das Ausrutschen, das Gehen auf dem Fussrücken und Aehnliches manchmal überraschend schnell, aber andere Störungen bleiben — soviel ich übersehen kann — permanent.

Ich werde Ihnen einen Hund zeigen, dem ich vor 7 Monaten eine oberflächliche linksseitige Verletzung in dem motorischen Gyrus beigebracht habe und der noch heute bei passender Untersuchungsmethode die rechte Vorderpfote mit dem Dorsum aufsetzen und sie mit ihren Gelenken in abnorme Stellungen bringen lässt. Hebt man ihn an der Rückenhaut auf und lässt ihn dann langsam auf den Tisch herab, so berühren die Zehen der rechten Pfote den Tisch mit der Spitze, während links die Plantarfläche aufgesetzt wird. Auch giebt er den Gelenken dieser Extremität spontan allerlei ungewöhnliche und von dem Verhalten der linken Extremität abweichende Stellungen. Hingegen ist die Sensibilität gegenwärtig vollkommen intact.

Demselben Hunde brachte ich vor 7 Wochen in dem rechten Hinterlappen eine mindestens dreimal so grosse Verletzung bei, und doch hat er zu keiner Zeit in den linken Extremitäten hierauf bezügliche Motilitätsstörungen gezeigt. Hingegen war er eine Zeit lang auf dem linken Auge blind.

Aehnliche Beobachtungen habe ich in Menge gesammelt und wenn diese Thatsachen anderen Autoren entgangen sind, so rührt das daher, dass sie nicht genau untersuchten, dass sie nicht abwarteten, bis die zur Untersuchung herangeholten Thiere sich gehörig beruhigt hatten, oder dass sie deren Aufmerksamkeit von dem, was mit ihnen vorgenommen wurde, nicht gehörig ablenkten.

Wir müssen also festhalten, dass die durch die Läsion hervorgebrachten Störungen sich zwar grösstentheils, aber in vielen Fällen nicht vollständig verlieren.

Goltz hat hier einen Unterschied machen wollen zwischen permanenten und nicht permanenten Störungen. Er hat als permanente Störungen den Verlust der Fähigkeit die Pfote als Hand zu gebrauchen und die Neigung mit ihr auszugleiten bezeichnet. Aber er selbst gesteht zu, dass auch diese Störungen möglicherweise vergänglich sein können, bringt Beispiele dafür bei, dass sie bei nicht zu grosser Ausdehnung der Verletzung vergänglich sind, und ich kann ihre Vergänglichkeit eben nur bestätigen. Ebenso verhält es sich mit den Störungen des Sehvermögens und der Sensibilität. Alles kann sich mehr oder weniger vollkommen ausgleichen, ohne dass man die hierzu nothwendigen Bedingungen bereits vollkommen erkannt hätte. Wahrscheinlich spielt neben der Localität der Verletzung ihre Ausdehnung und das Alter der Versuchsthiere eine wesentliche Rolle.

Wie nun die Thatsache der partiellen oder totalen Restitution überhaupt zu erklären sei, darüber möchte ich mich nicht mit Bestimmtheit auslassen. Früher bereits hatte ich als eine von vielen die Möglichkeit angedeutet, dass die betreffenden Centren nicht vollständig zerstört würden, dass sie überhaupt nur Sammelplätze seien für die auf weite Strecken vertheilten Geburtsstätten der Willensimpulse. Sodann hatte ich den Beweis geliefert, dass man von den Tiefen jeder Hemisphäre aus beide Körperhälften erregen kann. Auch hierin mag eine Möglichkeit der Erklärung liegen. Aber ich stellte und stelle nicht in Abrede, dass noch andere Möglichkeiten existiren. Ja selbst eine partielle Regeneration der zerstörten Rinde scheint mir nach den bei meinen Autopsien gewonnenen Eindrücken

noch keineswegs so ganz ausserhalb des Bereiches der Möglichkeit zu liegen, als *Goltz* das anzunehmen scheint.

In keinem Falle ist es nöthig, dass man hierzu oder zur Entstehung der Bewegungsstörungen überhaupt auf die *Goltz*'sche Hemmungstheorie recurrirt, denn aus den Localisationsversuchen lässt sich nachweisen, dass Bewegungscentren im Grosshirn selbst existiren.

Setzen wir nämlich mit *Goltz* voraus, dass die Lähmungserscheinungen, wenn sie entstehen, durch Fortpflanzung eines Reizes nach dem Kleinhirn bedingt werden, so folgt, dass der Reiz an denjenigen Stellen, wo durch kleine Eingriffe Lähmungserscheinungen zu erzeugen sind, Bahnen findet, auf denen er sich nach dem Kleinhirn fortpflanzen kann, und dass er an den anderen Stellen keine solche Bahnen findet. Die betreffenden Bahnen gehören aber zu Centren der grauen Rinde, deren Function sie fortleiten, gleichviel wohin.

Folglich müssen an diesen Stellen Centren liegen, die etwas mit der Bewegung zu thun haben, an anderen Stellen können genau identische Centren jedenfalls nicht liegen.

Wenn man das aber zugeben muss, so erscheint die Annahme einer Passage durch das Kleinhirn künstlich und darum überflüssig. *Goltz* vermag sie nur durch Erfahrungen über die Restitution zu stützen, und was von diesen zu halten ist, das habe ich schon gezeigt.

Eine Menge von Dingen spricht aber noch gegen diese Hypothese. Man kennt keinen pathologischen Nervenreiz, der monatelang continuirlich derartige Wirkungen hervorbrächte. Elektrische Reizung führt nicht zu Hemmungen, sondern zu Bewegungen und Nachbewegungen. Und wie soll man sich endlich den Umstand erklären, dass auch die Störungen der Sensibilität und des Sehvermögens sich wieder ausgleichen, wenn die angerichteten Zerstörungen nicht zu massenhaft waren? Sollen auch diese Functionen ihr eigentliches Centrum im Kleinhirn haben, und das Grosshirn nur zur Hemmung jener Perceptionen dienen?

Doch genug hiervon. Noch eine Frage ist kurz zu berühren, die Frage, wie die beschriebenen Bewegungsstörungen aufzufassen sind.

Eigentliche Paralysen sind es nicht, denn die Hunde können ihre Glieder noch bewegen. Das erklärt sich auch ganz leicht daraus, dass die niederen Bewegungscentren intact geblieben sind.

Um die Consequenzen von Sensibilitätsstörungen kann es sich auch nicht allein handeln; denn ich habe gezeigt, dass das Bestehen oder nicht Bestehen von Anästhesien unwesentlich ist, und einzelne Störungen können ihrer Art nach überhaupt nicht in Beziehung zur Sensibilität gebracht werden.

Bereits in meiner ersten hierher gehörigen Abhandlung hatte ich den fraglichen Zustand als einen solchen charakterisirt, „in dem die Thiere nur ein mangelhaftes Bewusstsein von den Zuständen des Gliedes besassen, und die Fähigkeit sich vollkommene Vorstellungen über dasselbe zu bilden ihnen abhanden gekommen war“.

Von vorn herein erschien es wahrscheinlich, dass ein Eingriff in die graue

Rinde, das Organ des Vorstellens, Störungen im Vorstellen hervorbringen würde. Die Ihnen vorgeführten Erscheinungen lassen eine analoge Deutung zu. Aber die neuere Zeit hat mich noch andere krankhafte Lebensäusserungen des verstümmelten Hundes kennen gelehrt, die das bereits Bekannte, wie mir scheint, nicht nur weiter erhellen, sondern es an Interesse noch übertreffen. Wenn der im Centrum für die Extremitäten verstümmelte Hund auf dem Tische spaziert, so tritt er mit dem kranken Beine in's Leere und fällt vom Tische, obwohl er nachweislich nicht blind ist. Wenn er vor einer horizontalen Leiste herumläuft, so stösst er sich mit dem kranken Beine daran, obwohl er sie sieht.

Als ich einen abstracten Ausdruck für diese Erfahrungen suchte, meinte ich keinen zutreffenderen finden zu können, als wenn ich sagte: die Hunde benehmen sich mit ihrer kranken Pfote so, als wenn alle äusserlichen Zustände, einmal die der Muskeln, dann die der Objecte des Raumes vom Sensorium für die Bewegungen des kranken Gliedes, aber nur für diese nicht in Rechnung gestellt werden.

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

5. Sitzung, den 13. Januar 1877.

Casuistische Mittheilungen von Dr. *Wilh. v. Muralt*:

I. Eine Resection des Kniegelenkes.

Durch die Erfahrungen der Chirurgie mit der antiseptischen Wundbehandlung lässt sich der Satz bestätigen, welchen in der letzten Sitzung Dr. *Hans v. Wyss* auf Grund mikroskopischer Untersuchungen ausgesprochen hat: dass Entzündung und Wundheilung als zwei durchaus verschiedene Processe auseinandergehalten werden müssen; dass Entzündung nach einfachen Schnittwunden nicht auftritt, wenn nicht noch ein accidenteller Reiz dazu kommt; und dass Entzündung nicht nur zum Zustandekommen der Wundheilung nicht nothwendig ist, sondern dieselbe im Gegentheil immer verzögert. — Als Beleg weist *Muralt* heute ein Mädchen vor, das durch *Lister*'sche Wundbehandlung nach einer Kniegelenkresection wegen Ankylose geheilt wurde ohne alle und jede Entzündungserscheinungen der Operationsstelle.

Katharina Russi, ein jetzt 12 Jahre altes Mädchen, war vor 5 Jahren etwa fünf Fuss hoch aus dem Fenster heruntergefallen auf's rechte Knie, bekam dabei eine äusserliche Wunde, deren Narbe beim Spitaleintritt noch sichtbar war. Am Kniegelenk entwickelte sich eine unscheinbare Periostitis und Ostitis mit Schwellung des Gelenkes. Vor drei Jahren war die Anschwellung so bedeutend, dass von dem behandelnden Arzte (Ct. Glarus) eine Incision gemacht wurde, nachdem vorher Gewichtsextension erfolglos war angewandt worden. Die Eiterung dauerte zwei Jahre lang fort bis zum Herbste 1875. Der Allgemeinzustand war immer gut; die Fistel heilte vollständig aus; aber der Unterschenkel hatte eine Stellung angenommen, welche das Bein zu seinen Functionen unbrauchbar machte. Der Unterschenkel stand zum Oberschenkel in einer Winkelstellung von 137° in der Flexionsrichtung, von 123° in der Abductionsrichtung; die Beweglichkeit im Knie-

gelenke war ohne Narkose vollkommen null; die Tibia war auf den Condylen des Oberschenkels stark nach hinten gerutscht; das rechte Bein war durch Nichtgebrauch atrophisch, die rechte Fusssohle 18,5 cm. lang gegenüber 21,5 cm. Länge der linken Fusssohle. Der Versuch, das Knie zu strecken durch Gewichtsextension bis auf 5—6 kgr., blieb ohne Erfolg. In der Chloroformnarkose liess sich nur eine minime Bewegung von höchstens 10—12° erzielen durch Streckung der fibrösen Adhærenzen.

Es musste der Gedanke an eine Resection immer lebhafter rege werden, um so mehr, da ein ganz ähnlicher Fall von *Wildberger* einfach orthopädisch behandelt drei Jahre lang sich hinschleppte und doch nur mit einem complicirten Stützapparate konnte entlassen werden.

Am 31. October 1876 wurde die Resection ausgeführt; heute vor 14 Tagen konnte das Mädchen geheilt entlassen werden.

Die Operation und Nachbehandlung geschahen strenge nach *Lister*'schen Grundsätzen; die *Esmarch*'sche Blutleere fand selbstverständlich ihre Verwendung. Ein Lappen mit abgerundeten Ecken wurde gebildet, die Patella ausgeschält. Es zeigte sich ein vollkommen ankylotisches Gelenk, der Meniscus verschwunden; die Adhæsionen trennten sich unter dem Messer mit Knirschen. Aus dem Knochen wurde nun ein Keil ausgesägt, mit der Basis nach innen, mehr aus dem Femur, möglichst wenig aus der Tibia. Die Basis erwies sich als etwas zu gross; desshalb musste noch eine kleine Scheibe nachträglich abgesägt werden. Der erste Schnitt ging schief durch die Epiphyse. Durch die nachträgliche Abtragung verläuft er jetzt ganz innerhalb der Diaphyse. Am Innenrande der Tibia fand sich ein alter eingedickter Abscess und ein ähnlicher im condyl. int. femor. Brisement forcé hätte also leicht einen acuten Entzündungsschub anregen können. Dank der *Esmarch*'schen Einwickelung bei der Operation war kein Blut verloren gegangen; 10—12 Catgut-Ligaturen verhinderten auch nachträgliche Blutung vollständig. So konnte die Wunde zugenäht werden bis auf die Winkel, wo Kautschukröhrchen eingelegt wurden zur Ableitung des Wundsecrets. Ein Gypsverband mit eingelegtem Blechstreifen oben und unten und grossem Kniefenster schloss die Operation.

Der Eingriff wurde ausgezeichnet vertragen; Patientin fühlte nach der Resection gar keine Schmerzen, war ohne Bewusstsein ihrer Wunde, fühlte sich ganz munter, hatte Abends Temperatur von bloss 36,5°, schlief in der Nacht ganz gut und war am folgenden Tage wie ein völlig gesundes Kind, spielte und sang. Am zweitfolgenden Tage zeigte sich der Verband feucht durch nachgesickertes Serum und wurde desshalb erneuert. Aber es bestand keine Schwellung, Röthung oder Schmerzhaftigkeit der Haut, nur etwas Quellung der Wundränder, aber sogar ohne Verstreichung der Hautfalten.

Die Temperatur war Abends am Tage der Resection 36,5; am nächsten Tage betrug das Maximum 38,2°; am zweiten Tage nach der Operation 38,3, am dritten 38,6°, von da an erreichte sie n i e m e h r 38°. Es wurde gerechnet, dass wie bei einer complicirten Fractur in 5 Wochen die Heilung erfolgt, der Gypsverband entfernbar sein werde. Nur 8 Male im Ganzen ward ein Wundverband angelegt; am 1.

und 3. Tage, dann in 2—4—8tägigen Zwischenräumen. Die Verbandstoffe waren jeweilen nur mit farblosem, anfangs blutigem Serum getränkt. Eiterung zeigte sich nie als an einer Stelle durch einen besonderen Zufall. Es war nämlich am untern Rand des Lappens eine kleine Gangrän entstanden, 0,5 cm. breit, 3 cm. lang. Diese Stelle löste sich natürlich unter geringer Eiterung ab; eines Morgens lag der Schorf trocken im Verbande; die Abtrennungsstelle heilte durch Granulation.

Am 4. December 1876, fünf Wochen nach der Resection, wurde der Gypsverband abgenommen. Die Knochen waren vereinigt, jedoch noch eine Bewegung von ca. 5° Excursion ausführbar, ohne Schmerzen. Am 15. December stand die Kranke zum ersten Male auf und ging herum; am 20. war sie schon von 10 bis 5 Uhr ausser Bett, bewegte sich mit einer Krücke flink, unter Benützung der Fussspitze des resecirten Beines als Stütze. Nie hatte die Kranke Schmerzen vom Gehen.

Ohne jeglichen Stützapparat kann das Mädchen bei aufgehobenem linkem Bein ein Weilchen auf dem rechten stehen; nur zum Schutz trägt sie einen *Kappeler*'schen abnehmbaren Wasserglasverband, sie geht mit erhöhter Sohle, schon 14 Tage ausser dem Spitale, herum und wird so, als ein werthvoller Zeuge der Bedeutung der antiseptischen Wundbehandlung der Gesellschaft vorgestellt.

II. Eine ungewöhnliche Form von Anus imperforatus.

Mit Herrn Dr. *Rahn-Meyer* kam *Muralt* zu einem neugebornen Mädchen, das, zwei Tage alt, noch keinen Stuhl gehabt hatte. Es fand sich keine Afteröffnung, sondern die Haut glatt über dem Anus verstrichen. Bei starkem Drängen wölbte sich dieselbe vor, aber es war kein bläuliches Durchschimmern des Meconiums bemerkbar. Eine Sonde, in die Scheide eingeführt, vermochte keine Verbindung derselben mit dem Mastdarme nachzuweisen. Dicht hinter der Comissura posterior der Vulva war eine kleine Oeffnung, die in einen ganz engen, blind endigenden Gang führte in der Richtung gegen den Mastdarm. Das Kind war etwas cyanotisch, bedeutend collabirt und erbrach Meconium. Ein Einschnitt längs der Vorwölbungsstelle führte durch einen kräftigen Sphincter auf den prallgefüllten Mastdarm. Dieser wurde mit einem Häckchen gefasst, sanft heruntergezogen und mit je drei Suturen auf jeder Seite an den Hautwundrand genäht; durch einen festen Silberdraht wurde der hintere Wundwinkel mit dem Rectum vereinigt. Nach dem Anstechen des Mastdarms entleerten sich grosse Mengen von Meconium und Flatus. Der Erfolg war sehr befriedigend. Nach 6 Wochen ist jetzt die Schleimhaut schön verwachsen mit dem Hautwundrand; die Oeffnung ist genügend, nur der Sphincter internus war etwas verengt und wurde nachträglich durch Mastdarmbougies gedehnt.

Der kleine Fistelgang hinter der Vulva wurde nachträglich auch gespalten und verlor seinen Schleimhautcharacter so vollständig, dass man jetzt kaum noch seine Spur findet. Die Entstehung dieses Anus imperforatus ist so aufzufassen: die Abschnürung der Allantoisblase vom Enddarm hat nicht in normaler Weise stattgefunden, sondern es bestand wohl zu einer gewissen Zeit ein Anus perinealis. Durch kräftige Entwicklung des Dammes fand dann eine Abschnürung statt, und es blieb als Resultat das immer enger werdende am Perinæum sich öffnende End-

stück und der Blindsack des Mastdarms, dem von aussen keine Einstülpung entgegen kam.

Vorweisung eines Kindes mit interessanten Hirnerscheinungen durch Prof. *Oscar Wyss*.

Adolf Scheit, 2 Jahre alt, normal geboren, war gesund bis vor einem Jahre. Beim Zahnen bekam er Fieber, Furunkel auf der Brust und angeblich eine Hirnentzündung. Nachher war er wieder ganz gesund bis 6 Wochen vor seiner Aufnahme ins Kinderspital, welche am 15. December 1876 erfolgte.

Anfangs November 1876 begann das Kind immerwährend zu schreien, hielt die Augen geschlossen, zeigte aber keine allgemeinen Convulsionen, nur mit dem linken Bein und Arm machte es fast den ganzen Tag zuckende Bewegungen. Es wechselten Tage mit Unruhe, Schlaf, Fieber und solche, wo das Kind munterer war. Allgemach kamen Paresen; es konnte nicht mehr allein gehen und sitzen: der Stuhl war regelmässig, das Schlucken gut, es bestand keine Diarrhœ.

Am 16. December 1876 bestand folgender Status: Anæmie, schlechte Ernährung. Beidseitige nicht ganz vollständige Ptosis. An den Lidrändern Eczem. Auf Conjunctiva und Cornea rechts Phlyctænen. Pupillen gleich, gutbeweglich. Rechts die Cornea bis jetzt normal; nur die Conjunctiva etwas zu stark secernirend. Die linke Cornea steht immer etwas tiefer als die rechte. Wahrscheinlich besteht eine leichte Lähmung des rectus superior links. Eine Lähmung des rectus superior rechts ist nicht anzunehmen, da alle Bewegungen rechts normal sind. Häufig tritt Strabismus ein, wenn der Blick stark zur Seite gerichtet wird; die Bulbi bewegen sich nach aussen gut; aber in der Mitte der Lidspalte bleiben sie stehen und kommen nicht recht nach innen; also ist eine Lähmung des rectus internus rechts und links vorhanden. Im Bette macht das Kind Bewegungen mit Armen und Beinen, aber tappend, unbeholfen, ähnlich wie bei Chorea; besonders ist das links ausgesprochen. Auch die Bewegungen des Rumpfes sind gestört. Bei Aufregung kommt mehr und mehr der Leib ins Schwanken nach vorn und hinten, bis er nach vorn oder hinten auf's Bett fällt. Dann bleibt das Kind längere Zeit so liegen, ruhig und ohne krankhafte Bewegungen. Die Beine, schon im Bett nur ruckweise, tappend bewegt, sind noch unbeholfener ausser Bett beim Stehen und Gehen. Es entstehen so starke Zuckungen, dass die Beine ganz hoch gezogen werden, so dass das Kind nur sorgfältig gehalten gehen kann und dabei seine Beine herumwirft wie eine hochgradige Chorea.

Es sind also hier die Erscheinungen vorhanden einer sehr hochgradigen Chorea nebst den Zeichen einer tieferen Erkrankung des Schädelinhalts. Das ist der erste derartige Fall in der Erfahrung von Prof. *Wyss*; die Literatur allerdings birgt schon mehrere solche Beobachtungen. Ausser den Nervenerscheinungen ist noch hochgradige Coryza vorhanden, links auf der Lunge etwas Dämpfung und Rasseln; Herz, Unterleib, Harn u. s. w. sind normal.

Am Tage des Eintritts hatte die Wärterin das Kind angebunden. Da kam es in solche Aufregung, dass die hochgradigsten Zuckungen entstanden und noch die folgenden Tage sehr leicht eintraten. Nachher wurden die Zuckungen geringer, das Kind bekam Tinct. Fowleri. Es besserte bedeutend; die

Zuckungen nahmen wesentlich ab; Tinct. ferri pomata brachte Diarrhœ und wieder schlimme Tage. Das Kind wurde bösartig, schlief wieder lang und bekam mehr Zuckungen. Zeitweise wurde es wieder besser. Aber seit dem 5. Januar 1877 konnte es nie mehr ordentlich stehen und ist meist in sitzender Stellung im Bett. Die Hirnerscheinungen blieben dieselben, nur ist eine Spur Facialisparalyse links hinzugetreten, nur bei vollkommener Ruhe als etwas Schlaffheit der Gesichtsmusculatur erkennbar.

Die Sensibilität war immer vollkommen intact, eher bestand etwas Hyperästhesie. Temperatur, Anfangs normal, öfters bloss 36,5°, stieg später bis 38,5°, 40,3°, 39,2° und ist in letzter Zeit fast immer bis auf 38,4—38,6° gestiegen.

Die Haupterscheinungen sind:

1. Chorea, Anfangs mehr links, jetzt eher etwas mehr rechts.
2. Unvollständige Oculomotoriuslähmung.
3. Spur von Parese im linken Facialis.
4. Fieber, Anschwellung einzelner Lymph-Drüsen am Halse, Coryza, Abnahme des Gewichtes von 8500 gr. auf 7950 in drei Wochen.

Eine Diagnose ist nicht mit aller Bestimmtheit zu stellen. Einfache basale Affectionen in der Nähe der Oculomotorii, Heerde in den Vierhügeln, Periostitis an der Schädelbasis, Erkrankung an Hirnschenkel, Pons oder Medulla oblongata sind nicht anzunehmen, da immer nothwendige Symptome zur Diagnose fehlen. Am wahrscheinlichsten ist ein Kleinhirnleiden und zwar ein Tuberkel, da die Symptomengruppe auf ein solches Leiden passt. Letztes Jahr hat z. B. ein ganz ähnlicher Fall bei der Section sich als Kleinhirntuberkel erwiesen. Allerdings ist die Oculomotoriusstörung durch Annahme eines Kleinhirnleidens nicht erklärt; aber sie wurde in einer Zahl Beobachtungen constatirt, obschon ebenfalls keine weitere Geschwulst als ein Kleinhirntuberkel sich finden liess. —

Herr *Maienfisch*, Arzt in Enge, wird als Mitglied der Gesellschaft aufgenommen.

Referate und Kritiken.

Handbuch der öffentlichen und privaten Gesundheitspflege.

Von Dr. *C. H. Schauenburg*, und

Die Ursachen der Krankheiten.

Von Dr. *E. Reich*. Berlin, Verlag von Th. Grieben.

So lautet der Titel der 2 ersten Bände der medicinischen Abtheilung der im Verlag von Th. Grieben in Berlin erscheinenden „Bibliothek für Wissenschaft und Literatur". Die Bearbeitung dieser Themata, deren Besprechung in allen möglichen Tonarten, für alle Classen mundgerecht gemacht, nachgerade zu einem wahren Modeartikel geworden ist, haben zwei Männer übernommen, welche seit Jahrzehnten mit Begeisterung die Aufgabe verfolgt, hygieinische Kenntnisse im Volke zu verbreiten. Sie wenden sich an die Gebildeten desselben — was soll beim jetzigen Stand der naturwissenschaftlichen Kenntnisse unter den ungebildeten Schichten alle Mühe für Popularisirung der Hygieine fruchten? — „an die Männer vorzüglich, die in Aemtern irgend welcher Art dem Dienst der Hygieine obliegen."

Beide Autoren zeigen eine grosse Aehnlichkeit in der Behandlung ihrer Aufgaben Sie suchen durch drastische Darstellungsweise zu fesseln, sie lieben gelegentliches Schelten und Seitenhiebe auf ihnen antipathische Personen, Stände, Dinge, besonders auf Pfaffenthum und Bureaukratie, auf die „gebildete Todtschlägerei" und dergleichen mehr.

Beide lassen sich durch ihr besonderes Interesse für das eine oder andere Capitel zu einer sehr ungleich eingehenden Behandlung des Stoffes verleiten und lieben es gar sehr, ihre persönlichen Erfahrungen und Erlebnisse in extenso mitzutheilen. Mit Feuereifer verfechten sie allerlei Verbesserungsprojecte und Forderungen, die gar oft in der Theorie recht schön sich ausnehmen, aber bei Jedem Kopfschütteln erregen, der das practische Leben kennen gelernt.

Schauenburg betrachtet sein Buch nur als „den Entwurf einer Einleitung in die Gesundheitspflege und bezweckt besonders die Gesichtspuncte für Erkenntniss und Beurtheilung der hygieinischen Mängel, Bedürfnisse und Abhülfsmittel klar und sicher aufzustellen, deren Berücksichtigung im öffentlichen und privaten Leben unumgänglich erforderlich ist."

Wenn von 100 Geborenen nur 6 an Altersschwäche, die andern an Krankheiten sterben, wenn die Heilkunst dies Verhältniss nicht zu ändern vermag, so sollen Staats- und Verwaltungskunst die Aufgabe zu lösen versuchen.

Nur durch die private Hygieine erreichen wir nichts, weit mehr muss die öffentliche mitwirken, der Staat muss eingreifen. Seine gute oder schlechte Verwaltung, die Bildung, der Wohlstand seiner Bürger spiegeln sich ab in den Zahlen der Mortalitäts- und Morbilitätstabellen. Durch eine Reihe vergleichender statistischer Notizen thut Verf. dar, wie hygieinische Maassregeln in den letzten Jahrzehnten eine erfreuliche Verlängerung der Lebensdauer mancherorts herbeigeführt, aber eine Normalsterblichkeit, als welche er 1% betrachtet, da 100 Jahre, die normale Lebensdauer, noch nirgends erreicht sei.

Der Staat sollte bei allen Maassregeln der Gesetzgebung und Politik bedenken, dass sie im allgemeinsten Sinn direct oder indirect zugleich hygieinisch sind — aber fürchtend, aus den Vertretern der Naturwissenschaft und Hygieine erwachsen Leute, welche auch der Volks- und Staatswirthschaft sich bemächtigen, will man nicht den Rath hygieinischer Beamter, die zudem — kosten!

Nachdem *Sch.* so seinen Standpunct klar gelegt, bespricht er Luft und Licht und mit ganz besonderer Vorliebe die Bedeutung des Ozons. Etwas sonderbar klingt es, wenn er u. a. die hohe Temperatur der Schlafzimmer deshalb für schädlich erklärt, „weil dabei die Luft verdünnt und damit ihr Sauerstoffgehalt vermindert wird" (was sagen die Davoser dazu?). — Im Abschnitt vom Erdboden spricht Verf. von natürlichen und künstlichen Sümpfen, unter welch' letzteren er die Verunreinigung des Untergrundes unserer Wohnorte versteht und die ihm Veranlassung zu einer schauerlichen Schilderung des Lebens der Proletarier gibt. Es folgen: Maassregeln gegen Epidemien und sodann Capitel III Hautpflege, nach dem Motto: „Putzen ist die halbe Fütterung." Trotz der eindringlichen Besprechung seines Thema's wird kaum der Wunsch in Erfüllung gehen, dass obligatorisches Baden der Fabrikarbeiter eingeführt werde. Dass in Capitel IV, Bekleidung, das selbst jedes einzelne Kleidungsstück einlässlich betrachtet, auf die neuesten Bestrebungen zur Herstellung rationellern Schuhwerks keine Rücksicht genommen worden, ist auffallend.

Im V. Capitel, Wohnung, betont Verf. mit Recht ganz besonders die Feuchtigkeit der Wohnungen. „Statt den Puls zu fühlen, befühle man nur die Wände, an denen die armen Kranken leben." Nachdem er sehr wenig über Heizung und Ventilation beigebracht, verbreitet er sich sehr ausführlich über Capitel VI, Ernährung, und zwar zuerst über Milch und im Anschluss hieran über Kinderernährung. Er behauptet, die grösste Gefahr für die Päppelkinder sei, besonders in Grossstädten, das schlechte Wasser im Brei. Als Ersatz für Mutter- oder andere gute Milch empfiehlt er eifrigst condensirte Milch und Nestle's Kinderpulver. Auf die mitverschluckte Luft und deren Reinheit legt Verf. ein besonders grosses Gewicht und meint: „die bleiche Farbe und welke Haut, die Muskelschwäche und das zurückgebliebene Wachsthum der Fabrikarbeiter rühren weniger von der eingeathmeten als vielmehr und vorzugsweise von der eingeschluckten schlechten Luft her, die ihre Verdauungsorgane insultirt." (?!) Das Trinkwasser will Verf. sehr gut haben, vielleicht nur zu kalt, wenn es blos eine Temperatur von 4—6° C. haben soll. Er bespricht deshalb ausführlich die Wege der Verunreinigung und lässt sich besonders lebhaft aus über das Verpesten der Wasserläufe durch die Abgänge der Fabriken. Schliesslich gibt er eine kurze Anleitung zur Wasseruntersuchung.

Der Abschnitt vom Brod wäre viel zweckmässiger mit der zu spät erst nachfolgen-

den Analyse der Körnerfrüchte eingeleitet worden. Verf. wendet sich mit Vorliebe gegen die Brodverfälschungen, wozu er auch das *Liebig*'sche Brod, dessen Klebergehalt doch unverdaut abgehe, zu rechnen scheint. Uebertrieben ist die Darstellung der unzähligen mineralischen Brodverfälschungen und wohl allzu weit gehend die Verdammung der Getreidesurrogate in Nothzeiten. Die Hülsenfrüchte glaubt Verf. bezüglich ihres Nahrungswerthes weit überschätzt und unterlässt es, deren Verwerthung in Mischung mit andern Nahrungsmitteln zu betonen. Unter der Rubrik Fleischkost wird ein Lieblingsthema allzu breit besprochen, die Trichinose, woran sich der Vorschlag knüpft, die Trichinenschau durch den Zwang zur Führung „genauer Schweinebestandsregister" zu verschärfen! Ueber die geistigen Getränke lässt er meistens *Geigel* das Wort, ergänzt ihn aber sehr ausführlich im Capitel vom Bier, indem er über Bierverfälscher handelt, die er „decapitiren lassen" will und das Recept zu einem „Hausmuff", einem leichten, selbstgebrauten Biere gibt. Die aromatischen Getränke und Gewürze bilden den Schluss des Ernährungscapitels.

Unter dem Titel „öffentliche Anstalten" folgt nun die Luftversorgung, Beseitigung der sie verunreinigenden Stoffe und speciell der Leichenbestattung — sodann die Wasserversorgung und vor Allem aus die „Städtereinigungsfrage". Verf. gibt zu, dass sich Eines nicht für Alle schicke, dass wir uns noch im Stadium der Versuche befinden — um so auffallender ist aber seine Verurtheilung der Canalisation oder vielmehr der Ueberrieselung, „besser gesagt, der Ueberschmutzung", die hintenher zum Unheil führe, zu Sümpfen und Sumpfmiasmen, wobei mit zweifelhaften Beweismitteln, dem Fall von Genevilliers bei Paris, zu Felde gezogen wird. Nachdem Verf. *Liernur*'s System empfohlen, schildert und preist er auf 9 Seiten das Tonnensystem von *Mittermayer*, vergisst aber über den unzweifelhaften Vorzügen desselben die Schwierigkeiten, die sich demselben bei practischer Ausführung in grossem Maassstab entgegenstellen.

Nachdem Verf. noch eine Seite für Besprechung der Ventilation und Fleischschau und ein kurzes letztes Capitel über Schulhygieine, Regeln für Schwangere etc. beigebracht und damit seine eigentliche Aufgabe abgeschlossen, bringt er als Anhang noch seine von der Société suisse pour la sanctification du Dimanche mit einem Preis ausgezeichneten hygieinischen Studien über die Sonntagsruhe, worin er den Nachweis führt, wie der Sonntag nothwendig sei als Tag der Ruhe, geistiger Sammlung, zur Ermöglichung idealen Aufschwungs, frohen Genusses in Gemeinsamkeit mit Andern, auch als Veranlassung zur Reinhaltung von Leib und Wohnung, wie aber bei den veränderten Verhältnissen und Anschauungen unserer Tage der wünschbare und passende Inhalt ihm fehle, wie der Kirchenbesuch nicht oder doch nicht allein befriedigen könne, sondern der Sonntag Bad und Spiel, Tanz und Fahrt, Turnen und Waffenübung, Gesänge und Vorträge anregenden Inhalts bieten müsste, um der jetzigen Sonntags-Entheiligung einen wirksamen Damm entgegenzusetzen.

Von *Reich*'s ziemlich umfangreich angelegtem Werk, das bereits in 2. Auflage erscheint, ist erst eine der 3 Lieferungen erschienen.*) Verf. gibt einleitend eine Definition von Gesundheit und Krankheit und verbreitet sich dann im Allgemeinen über die Ursachen der Krankheiten, „die im Organismus und ausserhalb desselben liegen, in der sog. physischen und der sog. moralischen Welt, deren Wurzeln den ganzen Erdball und seine Geschichte, Sonnen und Planeten umfassen." Als Ziel steckt er für die allgemeine Aetiologie, die allein Gegenstand seiner Schrift sein soll, die Erforschung und Tilgung der entferntern Krankheitsursachen, während der eigentliche Krankheitsvorgang, die Wirkung der nächsten Ursachen, Gegenstand der Pathogenie ist. Die Prophylaxis gründet sich auf diese allgemeine Aetiologie, mit der sie sich entwickelt und emporwächst zum Baume der Hygieine.

Uebergehend zum eigentlichen Thema werden zuerst die Krankheitsursachen aufgesucht, die im Organismus gelegen sind. Es werden die „zwei Urtriebe, der Nahrungs- und Zeugungstrieb", sowie einige andere Triebe besprochen; dann der Einfluss des Alters ins Auge gefasst, unter Beibringung zahlreicher statistischer Daten. Mit dem Fœtusalter, der Besprechung der Fehl- und Todtgeburten, den Anlagen zur Erkrankung

*) Ist unterdessen complet erschienen. Red.

der Frucht beginnend, bei Behandlung des Kindesalters besonders die Krankheitsursachen hervorhebend, die sich aus der einseitigen Pflege des Verstandes ergeben, werden die spätern Altersperioden in Kürze betrachtet, sowie Einiges über die Bedeutung des Geschlechtes für die Aetiologie angeführt. Sodann folgen die Capitel über Idiosynkrasie, Gewohnheit, Erblichkeit, über Rasse und Classe, wobei Verf. mit Nachdruck aufmerksam macht, wie schwierig auseinander zu halten sei, was dem Rassenmoment, was der Eigenthümlichkeit in Lebensweise, Erziehung, Verfassung, Religion zuzuschreiben sei. Endlich wird die Wirkung des socialen Elends besprochen und sodann speciell Profession und Lebensstellung als Krankheitsursache ins Auge gefasst.

In buntester Reihenfolge werden alle Berufsarten durchgenommen und ihre Bedeutung für den körperlichen wie den intellectuellen und moralischen Zustand an der Hand überaus reichlich zusammengetragenen literarischen Materials behandelt. Der Verfasser dürfte wohl im Streben nach Vollständigkeit Dinge mit hereingezogen haben, die den Beruf als solchen gar nichts angehen, so z. B. wenn er anführt, wie die Ziegler in der Mark Brandenburg beim Transport von Lehm auf stagnirenden Wassern an Wechselfiebern leiden oder wenn die Läusesucht als besonders häufig bei Bäckern und Müllern vorkommend erwähnt wird. Es treten ferner bei der vom Verf. beliebten Behandlungsweise aus all' dem Vielerlei der aufgezählten krankmachenden Einflüsse des Berufs die vorwiegendsten derselben zu wenig klar hervor, ein Nachtheil, der vorzüglich bei Vergleichung mit dem bekannten *Hirt*'schen Werk über Gewerbekrankheiten in die Augen springt.

Doppelt verdienstlich hingegen gerade bei einer für die weitesten, nicht nur ärztlichen Kreise bestimmten Schrift ist das Bestreben, die Erfolge gehöriger Schutzvorrichtung gegen die vorhandenen Schädlichkeiten, der Einfluss guter Löhnung und Ernährung auf die Verminderung des nachtheiligen Einflusses der Berufsart etc. ins hellste Licht zu setzen und durch das stete Bestreben, auch Geistesverwirrung und Verbrechen, moralische Ungesundheit jeder Art in ihrer directen Abhängigkeit von dem Einfluss des Berufs, der socialen Stellung u. s. f. nachzuweisen.

Mit den nun folgenden Capiteln über Bewegung der Muskeln — Athmung, Stimme, Sprache — Wachen und Schlaf, Gemüthsbewegung und Leidenschaft, Geistesthätigkeit, schliesst die vorliegende Lieferung. Die Schreibweise des gelehrten Verfassers ist die aus seinen frühern zahlreichen Schriften bekannte — die Arbeit, mit Hunderten von Citaten durchsetzt, macht mehr den Eindruck einer Mosaïk, als den eines aus einem Guss hervorgegangenen Ganzen; ist aber nichtsdestoweniger sehr geeignet, auch ein weiteres Publicum zum Nachdenken über die Ursachen anzuregen, denen unsere Krankheiten entspringen. Sch.

Medicinische Hausbücher: Die Hustenkrankheiten, ihre Entstehung, Behandlung und Verhütung.

Ein Rathgeber für Jedermann. Von Dr. *Paul Niemeyer*. 2. Auflage. Denike's Verlag, Georg Reincke, Berlin.

Mit wirklicher Spannung nahmen wir das populär-medicinische Werkchen des bekannten und belesenen Bearbeiters der „Auscultation und Percussion" zur Hand, schon weil es ein so ausserordentlich wichtiges Capitel in seinen Hauptgesichtspuncten zu behandeln versprach, und weil wir aus dem prätendirten „Rathgeber für Jedermann" auch für Aerzte neue Auffassungen zu schöpfen hofften. Obwohl *Paul Niemeyer* nicht zu jenen populär-medicinischen Schriftstellern zählt, welche blos die für jede allgemeine Bildung zugänglichen Fragen öffentlicher Hygieine, der Krankenpflege und dergl. erörtern, auch nicht zu denen, welche sich rein autoritär über gewisse Erkrankungen und ihre Behandlung aussprechen, ohne weitere physiologische und pathologische Begründung, sondern die dankbarere Methode verfolgt, dem Leser durch Auseinandersetzung über Entstehung und Wesen einer Krankheit auch seine Behandlungsweise plausibler zu machen — so durften wir doch von dem renommirten Schriftsteller und nunmehrigen Docenten der physicalischen Diagnostik in Leipzig erwarten, dass er die Gefahren dieser populär-medicinischen Methode vermieden habe.

Durch diese anscheinend inductive Behandlung specieller ärztlicher Fragen wird nämlich der nichtärztliche Leser leicht in die schmeichelhafte Einbildung versetzt, er habe durch die gelesenen Auseinandersetzungen nun eine gründliche Einsicht in das Wesen

der behandelten Frage gewonnen und sei nun competent, über die zweckmässige Therapie mitzuurtheilen und diese Einbildung erstreckt sich dann bald über die ganze Pathologie und Therapie. Der Schriftsteller dagegen läuft Gefahr, wegen der Leichtigkeit, die Unwissenden zu seiner Ansicht zu ziehen, die Thatsachen einseitig zu verwerthen, ferner, da er auch über Puncte Auskunft geben soll, worüber die Gelehrten selbst noch nicht einig sind, seine Hypothesen für Errungenschaften auszugeben und schliesslich auf seine populär-medicinische Demagogie gestützt unfehlbar zu werden.

Paul Niemeyer theilt sein in 68 Octavseiten erörtertes Thema in zwei Hauptabtheilungen:

1. Die Hustenkrankheiten und ihre Behandlung,
2. Gesundheitslehre für Hustenleidende und Solche, die es nicht werden wollen.

Im ersten Theil schickt er der Besprechung der Hustenkrankheiten erstens der Kinder, zweitens der Erwachsenen eine Einleitung voraus, worin er das Wesen des Hustenactes zu definiren sucht. Schon hier treffen wir auf eine Einseitigkeit des Autors, indem er den Hustenact blos als unwillkürliche Unterbrechung des Athmens bezeichnet, den willkürlichen Husten also übersieht und ferner als Ausgangspunct des Hustens in der Regel die Lungen angibt, so dass er der Bezeichnung „Hustenkrankheiten" den Namen „Brustkrankheiten" zu substituiren für erlaubt hält. Als Ursache des Hustenreizes erwähnt er blos die Einathmung von „Dingen, welche die Lunge nicht brauchen kann", und in der „Vernachlässigung des Hustens" findet er den Grund der so verbreiteten Hustenplage.

Um diesen fundamentalen Satz zu beweisen, durchgeht nun der Autor die Hustenkrankheiten, zuerst die der Kinder. — An der Bronchitis der Kinder, „der Verschleimung und Brustbräune", sei ungenügender Aufenthalt in frischer Luft, unrichtige Nahrung, Einstellen der Bäder, Nachts Ueberheizung, und im Schlafe Ueberdeckung des Mundes durch ein Tuch schuld. Der Croup sei der nämliche Vorgang in der Luftröhre, wie er bei Brustbräune in der Lunge vorkomme, und stelle „im Uebrigen ein Strafgericht dar für Verweichlichung und Vernachlässigung richtiger Lungenpflege"!

Der bellende Hustenton bei Pseudocroup komme von der dem Kindesalter eigenthümlichen Enge des Kehlkopfes! Der Pseudocroup komme überhaupt nicht von Erkältung! Alles Behauptungen von *Paul Niemeyer*, welche von seinem Publicum wie ein Evangelium geglaubt werden, während sie zur Hauptsache ganz unrichtig sind. Gewiss disponirt Verweichlichung zu allen möglichen Erkrankungen, doch das absichtliche Uebersehen der Infection bei den gegenwärtigen Croupepidemien, die Negation der Thatsache, dass selbst gut genährte und fleissig gebadete Kinder bei plötzlichen Witterungsumschlägen durch nasse Füsse etc. an Bronchitis oder Laryngitis catarrhalis erkranken, sowie die gründliche Erklärung des bellenden Hustentones streifen an's „Naturärztliche"! Noch oberflächlicher ist *Niemeyer*'s Angabe, der Keuchhusten komme beim Erwachsenen nicht vor und seine Ursache müsse somit im kindlichen Bau der Kehle gesucht werden! Ueberdies „müsse er in der Summe von Schädlichkeiten und Unterlassungssünden begründet sein, denen unsere Kinderwelt sowohl daheim als in der Schule ausgesetzt sei. Dafür spreche die Thatsache, dass er in Ländern, wo kein Schutzzwang herrscht, die Kinder mehr im Freien verweilen, wo drinnen nicht mit eisernen Oefen geheizt wird, nicht vorkomme."

Wie ein *Niemeyer* solches aufzutischen wagen kann, ist fast unbegreiflich! Eine hier angehängte Krankengeschichte soll die Theorie, der Keuchhusten sei nichts als Verwundung der Kehlkopfschleimhaut durch staubartige Fremdkörper, erhärten.

Fast verging uns die Lust, nach solchen Proben populärer Medicin noch die weitern Capitel dieses „Rathgebers für Jedermann" zu durchgehen. Doch hofften wir in der Besprechung der „Hustenkrankheiten der Erwachsenen" vielleicht einige Goldkörner zu finden. Zuerst kommt eine äusserst flüchtige Skizze über den Schnupfen, allerdings „ein bekannter Zufall", wie *N.* sagt. Die Definition des „trockenen Schnupfens" gibt unser Autor damit: er sei „gar kein Schnupfen, sondern die Folge von allerhand diätetischen Unterlassungssünden, welche eine mangelhafte Blutbildung zur Folge haben, oft auch von fortwährendem Athmen in Staubluft." Dann folgt „der Magenhusten", den *N.* besser Trinkerhusten nennen sollte, um nicht die alte populäre Meinung, dass der Husten vom verdorbenen Magen komme, zu unterstützen. Gegen dieses Capitel, sowie gegen die Bemerkungen über Predigerhusten, Staubhusten, Bluthusten lässt sich weniger einwenden, doch würde Niemand hinter dem nach Form und Inhalt unbedeutenden Geplauder einen



Niemeyer suchen, wenn er nicht ausdrücklich als Autor genannt wäre und „sich alle Rechte vorbehalten hätte“.

Bildeten die erwähnten Hustenformen der Erwachsenen *N.*'s „einfache Hustenleiden“, so finden wir unter Nr. 2 die „tieferen (organischen) Hustenleiden“. Offenbar findet es *N.* für populär, diese chronischen Laryngitiden als impalpable unorganische Erkrankungen zu betrachten. Die„ tieferen Hustenleiden“ umfassen den Lungenblutsturz und das Asthma. Als bestes Mittel gegen den ersteren empfiehlt *N.*, den Kranken aufzurütteln! die Athmung durch Drücken etc. in Gang zu bringen, „denn das einmal ausgetretene Blut müsse auch zum Munde hinaus“. Salzwasser, löffelweise innerlich gegeben, sei eine Pferdecur, Eis auf die Brust eine Misshandlung! die Lungenwunde schliesse sich am ehesten durch recht tiefes Athemholen, rasches Ausathmen! Ob wohl *N.* viele Hæmoptoiker zu Patienten behält?

Unter Nr. 3 „entzündliche Hustenkrankheiten“ oder Brustentzündungen bespricht *N.* die Pneumonie, von welcher er auch alte Leute binnen 14 Tagen wieder auf die Beine brachte! ferner die Pleuritis, den Brustfellrheumatismus und die Phthisis.

Neue Anschauungen oder gediegene populär-verständliche Schilderung zeichnen diese Capitel gerade nicht aus, höchstens ist *N.*'s Erklärung der Aetiologie des Brustrheumatismus nett. Dieser kommt nicht von Erkältung, sondern „von Anstrengung der Lunge, während der Brustkorb durch eine Last oder einseitige Hantirung verhindert wird, sich so weit auszudehnen, wie die Lunge es verlangt. Das Brustfell wird hierbei gewissermaassen geknautscht“.

Die Schwindsucht theilt *N.* in 1) schleimige Abzehrung (Catarrh mit Emphysem), 2) trockene oder Lungenspitzenschwindsucht. Erstere Krankheit verlangt ausser lösender Diät Inhalationen mit Gerbstoff — nach unserer Meinung sind diese geradezu unpassend — ferner eröffnende Diät etc. Der „trockene Schwindsüchtige“ (so schreibt *N.* z. B. auf pag 34) hat, wenn er Heredität nachweisen will, die Krankheit blos durch Uebernahme schlechter Lebensgewohnheiten geerbt. Eine andere Vererbung durch das Blut gibt's nicht! Recht hat aber *N.*, wenn er es rügt, dass die Phthisiker meist zu spät Hülfe suchen! Hoffentlich wird die Belehrung, die nun Jedermann in diesem Werke findet, diesem Uebel abhelfen! Die Behandlung der Phthise erfordert keine Medicamente, frische Luft, Bewegung, Besserung der Culturzustände. — Soviel im ersten Hauptabschnitt.

Der zweite Hauptabschnitt behandelt „die Gesundheitslehre für Hustenleidende und Solche, die es nicht werden wollen“. Hier steht der Verfasser auf einem weniger abschüssigen Boden als die populäre Pathologie war, seine populäre allgemeine Therapie lässt sich weniger anfechten.

N. empfiehlt, kräftig und voll zu athmen, durch die Nase, und verwirft natürlich auch den blos den Mund schützenden *Jeffrey*'schen Respirator. Mit Recht verurtheilt er hemmende Kleidung. Auf die Qualität der Athemluft legt er wie jeder Arzt volles Gewicht, warnt vor Alkoven etc., vor Plätteisen mit Selbstheizung, vor ta tenhafter Aengstlichkeit etc. Hautpflege, richtiges Essen und Trinken, Mässigkeit selbst bis zum Vegetarianismus finden an ihm einen warmen Vertreter. Wenn er aber dem Hustenkranken Fleisch, Bier und Wein verbietet, so schiesst er wohl etwas über das Ziel hinaus. Gegen Hustenreiz empfiehlt er unschuldige Hausmittel und zur Lösung des Hustens möchte er die Hustenden in verschiedenen Stellungen mit Armhebung tief athmen lassen. Schliesslich anempfiehlt er wärmstens Inhalationen mit einem kleinen *Siegle*'schen Apparat, der „erst vor Kurzem erfunden worden sei“.

Schade, dass in diesem „Rathgeber für Jedermann“ das Gute nicht neu und das Neue nicht gut ist, wird der Leser sagen, ja noch mehr schade, dass ein Schriftsteller wie *Paul Niemeyer* solche Arbeit nicht Andern überlässt. Dr. Rud. Meyer-Hüni.

Winkel, über Myome des Uterus in ätiologischer, symptomatischer und therapeutischer Beziehung.

(Volkmann's klinische Vorträge Nr. 98.) Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Die vorliegende Monographie erstreckt sich auf mehrere Hundert von *Winkel* und Anderen zusammengestellten Fälle. Myom, Myofibrom, Fibrom nennt man scharfbegrenzte Hyperplasien des Uterusgewebes; sie bestehen aus glatten Muskelfasern, Bindegewebe,

Gefässen; Nerven sind darin noch nicht gefunden worden. Es gibt wie bekannt intraparietale, submucöse, subseröse Myome; die hintere Wand des Uterus ist prädisponirt dazu.

Aus der Zusammenstellung ergibt sich: Der Beginn der Myome findet durchschnittlich statt im Anfang der dreissiger Jahre; dieselben sind viel häufiger bei verheiratheten Frauen und bilden ein Hinderniss für die Conception. Sie kommen vor der Pubertätszeit auch vor, aber seltener.

Bezüglich der Aetiologie glaubt Verf., dass folgende Momente in Betracht kommen: 1) „Reize, die den Uterus direct treffen": Coitus, Traumen, Aborten mit ihren Folgen, erhöhte Congestionen, Catarrhe etc. 2) „Reize, bei denen der Uterus indirect betheiligt ist." Hieher gehören Fälle, wo Metrorrhagien in Folge Ueberanstrengen der Bauchpresse oder anderweitigen Congestionen auftreten. 3) Allgemeine Krankheiten, bei welchen die Circulation des Uterus alterirt wird.

Diese mannigfachen Störungen bedingen erst Circulationsstörungen, Stasen, Wandschwellungen, Auswandern von Blutkörperchen und führen endlich, namentlich bei Zusammentreffen verschiedener schädlicher Momente, die wiederholt dieselbe Stelle des Organs afficiren, zu einer partiellen Hyperplasie seiner Wandungen.

Zu den Symptomen gehören: Lage- und Gestaltveränderungen des Uterus, Functionsstörungen desselben, als gefährlichstes die an Intensität steigenden Blutungen. Eigenthümlich sind die hin und wieder wahrnehmbaren Contractionen bei grösseren Geschwülsten, bei kleineren der an hysterische Beschwerden erinnernde sogen. „Gebärmutterschmerz".

Verblutung, Pyæmie und Septicæmie sind die häufigsten Ursachen eines lethalen Ausgangs in den 40er Jahren. Gewöhnlich tritt mit der Menopause allgemeiner Nachlass der Beschwerden, besonders der Blutungen, ein. Verf. hat einen Fall von spontanem Schwund des Myoms, wahrscheinlich eine Analogie der puerperalen Involution des Uterus, beobachtet.

Neben der künstlichen Entfernung, zu der die Erfahrungen aufmuntern, kommt therapeutischerseits in Betracht die Stillung der Blutungen. Je nach der Art und der Intensität derselben leisten gute Dienste Ergotin (subcutan und innerlich) oder Liquor ferri. *Hildebrandt* hat nach Injectionen von Ergotin (subcutan 0,05 2—3 Mal wöchentlich) sowohl Sistirung der Blutungen als Verkleinerung des Tumors deutlich constatirt.

E. L.

Kantonale Correspondenzen.

Basel. Zu Prof. *Mosler*'s Bandwurmcur. (S. Corr.-Bl. 1877 S. 165.) Das Extr. Granati spirit. Bataviense ist gegenwärtig vollständig vom deutschen Droguenmarkte verschwunden; Anfragen darum bei den ersten Häusern waren vergebens. Herr Apoth. *Kunstmann* in Greifswalde selbst schreibt darüber in Nr. 17 der pharm. Zeitung: Der vorhandene Vorrath war bald vergriffen; die Nachbestellung ist schon im Frühjahr 1876 in Batavia gemacht worden, doch ist bis heute noch kein neues Präparat eingetroffen.

Es erhellt hieraus, dass es vor der Hand unmöglich ist, mit Extr. Granati Batav. weitere Versuche zu machen.

S.

Genf. Die neue med. Facultät in Genf. (S. d. beigelegte Tafel.) Das lebhafte Interesse, welches das auch bei uns viel gelesene „Correspondenz-Blatt für schweizer Aerzte" von Anfang an unserer neuen med. Schule zugewendet, ermuntert mich zu einem ausführlicheren Bericht über deren Gründung und Hülfsmittel. Die Ergänzung unserer alten schon längst in den Naturwissenschaften hervorragenden Academie zu einer vollständigen Universität wurde durch Beschluss des Grossen Raths vom 13. September 1873 zum Gesetz erhoben, nachdem die Vorarbeiten einer vom Unterrichtsdepartement eingesetzten Berathungscommission von Aerzten und die Berichte der Hospital-Aerzte erwiesen hatten, dass es am nöthigen Material (freiverfügbare Leichen, Operationen, Krankenzahl) nicht fehlen würde. Die Anregung zur Gründung einer medicinischen Facultät war von einem Kreise jüngerer Aerzte und auch einigen älteren Collegen, wie nament-

lich dem verstorbenen Alt-Regierungsrath Dr. *Duchosal* ausgegangen und hatte in einer von vielen Aerzten des Cantons unterzeichneten Petition an den Grossen Rath öffentlichen Ausdruck gefunden. Stemmten sich auch Anfangs einige Sonderinteressen und namentlich financielle Bedenken gegen den Plan der Regierung, die schon in den letzten Jahren so viel für die Entwicklung des öffentlichen Unterrichts in allen Graden geleistet hatte, so siegte doch gerade dieser Eifer und diese Opferfreudigkeit über alle zum Theil reellen, zum Theil mehr eingebildeten Hindernisse. Der alte wissenschaftliche Ruf unserer Stadt, zu dem grosse Aerzte wie ein *Coindet*, ein *Rilliet*, ein *Chossat* u. A. nicht zum wenigsten beigetragen hatten, schien Gewähr dafür zu leisten, dass unter den Genfer Aerzten selbst ein guter Theil fähiger Lehrer und unter dem Genfer Volke ein genügendes Interesse an der neuen Schöpfung zu finden sein würde. Der weitere Hergang bewies, dass diese Erwartungen nicht auf Täuschung beruhten. Unserer jetzigen Regierung, vor Allem ihrem Haupte, dem Unterrichtspräsidenten Herrn *Carteret*, welchem der Rector der Academie, Prof. *Carl Vogt*, der Chef des öffentlichen Baudepartements und die Verwaltungscommission des Cantonsspitals tapfer zur Seite standen, gebührt unstreitig das Verdienst, sowohl die Vorarbeiten als die Ausführung des Gesetzes vom 19. September 1873 mit einem Eifer und einer Energie betrieben zu haben, welche allein es möglich machten, die medicinischen Vorlesungen schon im October 1876 unter relativ sehr günstigen Auspicien zu eröffnen. Es wäre jetzt nicht mehr zeitgemäss und auch völlig nutzlos, retrospective Kritik zu üben an Manchem, was auf andere Weise vielleicht zweckmässiger, jedenfalls wohlfeiler hätte gethan werden können, worüber z. B. Referent andere Ansichten hatte als die zur Geltung gekommenen. Das Gesetz hatte dem Regierungsrath absolute Vollmacht in der Wahl der Lehrkörper übertragen.

Solche, denen die gespannten Verhältnisse unserer cantonalen Politik und der Einfluss des Parteigeistes auf alle, auch die unpolitischsten Dinge, bekannt sind, müssen rühmend anerkennen, dass die Regierung den Gefahren einer solchen Bestimmung zum grössten Theil entgangen ist und sich in der Eintheilung und Besetzung der Lehrstühle im Allgemeinen durch competente Urtheile und Rathschläge und das wahre Wohl der jungen Facultät leiten liess. Wenn einzelne Einrichtungen, wie z. B. die Gleichstellung sämmtlicher angestellten Docenten im Professoren-Collegium trotz Unterschiede der Besoldungen (von 12,000 zu 1000 Franken) und der Lehrstunden (bis auf Eine wöchentlich herab), die Trennung resp. doppelte Besetzung des practischen und des theoretischen Lehrstuhls für innere und äussere Pathologie und Anderes mehr, dem Anhänger deutscher Universitätseinrichtungen befremdlich erscheinen mögen, so liegt dies hauptsächlich daran, dass die Aerzte aus französischer Schule, wie in Genf überhaupt, so auch in den vorberathenden Commissionen die Mehrzahl bildeten. Die 13 Ernennungen (12 ordentliche Professoren und 1 chargé de cours) wurden 9 hier practicirenden Aerzten, 1 hiesigen Apotheker und 3 auswärtigen Gelehrten zu Theil. Von den ersteren sind 4 gewesene, 2 jetzt fungirende Chef-Aerzte des Cantons-Hospitals, welche die äussere und innere Klinik, die Geburtshülfe mit Klinik, die chirurgische Pathologie und Operationslehre, die Therapeutik und die Psychiatrie innehaben. Die anderen Inländern übertragenen Fächer sind Poliklinik, Hygieine, innere Pathologie, Pharmacologie. Die gerichtliche Medicin blieb vor der Hand der juristischen Facultät zugetheilt, wie der naturwissenschaftlichen die medicinische Physik und Chemie, die vergleichende Anatomie, Zoologie und Entwicklungsgeschichte.

Es erhellte von vornherein, dass die Besetzung der Physiologie, Anatomie, Histologie und pathologischen Anatomie, als der wahren Grundpfeiler der heutigen Medicin, für das Aufblühen der jungen Facultät von der allergrössten Wichtigkeit sein müsse, und wir betrachten es als ein Glück, resp. als gutes Omen für die Zukunft, dass es der Regierung gelang, so tüchtige und bewährte Kräfte aus Florenz, Strassburg und Paris für den neuen Wirkungskreis zu gewinnen. Nicht wenig mögen diese Berufungen erleichtert worden sein durch die grossartigen, allen neueren Anforderungen entsprechenden Räumlichkeiten, welche diesen Lehrfächern zur Verfügung gestellt wurden und deren Einrichtung für Unterricht und Forschung gleich förderlich erscheint. In der That wurden keine Kosten gescheut, um ein anatomisch-physiologisches Institut zu schaffen, das sich würdig an die Seite der schönsten derartigen Anstalten im Auslande stellen darf und um welches manche ältere schon berühmte medicinische Schule unsere junge Universität beneiden

kann. In dieser Beziehung bietet die Entstehungsgeschichte der Genfer medicinischen Facultät einen charakteristischen Unterschied von der anderer, in specie der drei älteren schweiz. Facultäten. Wurde dort mit geringen Kosten ein bescheidener Anfang gemacht, das Hauptgewicht für den Beginn auf einen kleinen Kern tüchtiger Lehrer gelegt, welche sich Jahre lang für Vorträge, Experimente und Kliniken mit alten, zum Theil sehr ungenügenden Räumen begnügen mussten, und die Herstellung neuer Gebäulichkeiten auf spätere Zeiten verschoben, so schien hier letzteres mehr äusserliche Element in den Vordergrund zu treten, ja der Eröffnungstermin des Unterrichts wurde geradezu von Fertigstellung der neuen Bauten abhängig gemacht.

Dass ein kleiner Staat von nicht 100,000 Einwohnern auf eigene Faust eine medicinische Facultät gründe und sie mit solcher Liberalität ausstatte, ist wohl ein seltenes Vorkommniss. Von Genf, dem fast ganz in Frankreich eingeschlossenen Grenzcanton, konnte es fast ein Wagniss genannt sein, um so mehr, als von diesem Nachbarstaate keinerlei Zuzug an Studirenden, ebenso wenig wie von den andern Cantonen der französischen Schweiz eine directe Betheiligung an der neuen Schöpfung zu erwarten stand. Auf die schweizerischen Medicin-Studirenden, selbst aus diesen Cantonen, mussten die drei viel besuchten und wissenschaftlich so hoch stehenden Facultäten in Basel, Bern und Zürich, neben Paris und den deutschen Universitäten fortdauernd ihre Anziehungskraft üben. Es ist daher begreiflich, dass die Genfer Regierung kein Opfer zu gross fand, damit die materielle Ausstattung der neuen Schule zum mindesten hinter den anderen kleinen und mittleren Facultäten Deutschlands und der Schweiz nicht zurückstand, ja selbst vor manchen derselben in dieser Beziehung eine präponderirende Stellung behaupte. Auch ist nicht zu leugnen, dass die Erfordernisse namentlich der experimentellen Wissenschaften seit einer Reihe von Jahren bedeutend gestiegen sind und überall in der Errichtung zeitgemässer Anstalten gewetteifert wird.

Das Gebäude der Ecole de médecine in elegantem und einfachem Style aus sehr solidem Material (hauptsächlich Jurakalk-Quadern) ausgeführt, erhebt sich am neuen Quai der Arve, neben den neuen demnächst zu beziehenden Militärgebäuden, in der Vorstadtgemeinde Plainpalais, etwa 10 Minuten vom Cantons-Spital, 5—6 Minuten von Universität, Stadtbibliothek und naturhistorischem Museum entfernt. Beigegebene Grundrisse und Frontansicht entbinden mich der genauern Beschreibung. Das Gebäude misst 60 Meter Front und ist das Werk drei junger Architecten, der Herren *Gampert*, *Gouy* und *Reverdin*, deren Pläne bei der Bewerbung als die besten ausgezeichnet wurden. *)

Es wurde im November 1874 mit den Erdarbeiten angefangen und in der relativ sehr kurzen Zeit von $1^3/_4$ Jahren war der Bau innen und aussen vollendet. Der Grosse Rath hatte dafür 425,000 Fr. votirt. Mit den hinzugefügten Dépendances (42,000 Fr.) und dem Honorar der Architecten (31,000 Fr.) kam es jedoch auf 583,000 Fr. zu stehen, wozu noch etwas über 70000 Fr. für innere Einrichtungen und Mobiliar kamen. Summa Fr. 653,000 (in runder Zahl).

Es versteht sich bei solchen Ziffern wohl von selbst, dass für Wasser, Licht, Luft und Wärme (Gas, Luftheizung, Ventilation etc.), für mechanische Leichen-Aufzüge, Stallungen und Käfige für Versuchsthiere jeder Art, reichlich Sorge getragen ist.

Der grosse als eigener Pavillonanbau in den Hofraum vorspringende amphitheatralische Hörsaal fasst bequem 100 Sitzplätze, der kleine, wo Physiologie und die meisten theoretischen Collegien gelesen werden, deren 50.

Die ganze südliche Hälfte des untern Stocks ist der Physiologie, der nördliche Flügel der normalen Anatomie gewidmet. Die Präparirsäle (mit 10 Leichentischen) sind sehr comfortabel eingerichtet. Zu bemerken ist, dass der asphaltirte Fussboden der Präparirsääle und des chemischen Laboratoriums ganz von Eisenconstruction getragen ist und aus einem Gemisch von Kies und hydraulischem Kalk (Béton) besteht, wodurch die Vortheile der Trockenheit, des leichten Aufwaschens, der Verhütung von fauligen Infiltrationen und Zersetzungen und der Dauerhaftigkeit erzielt werden. Alle anderen Sääle sind parquettirt. Im obern Stock nehmen Histologie und pathologische Anatomie den Frontraum ein, während in den Flügeln die noch im Entstehen begriffenen anatomischen Sammlungen unter-

*) An dieser Bewerbung, welche im Juni 1874 stattfand, betheiligten sich ungefähr ein Dutzend Architecten.



gebracht werden sollen. Das viele schätzbare, bei Sectionen und Operationen den Collegen zugängliche Material, das bisher aus Mangel an passender Unterkunft meist verloren ging, wird nunmehr dem Museum der Ecole de médecine zufliessen können, für welches allmälig eine regere Theilnahme bei den Aerzten des Cantons und der Umgegend nicht ausbleiben wird. Ursprünglich lag es auch in der Absicht der Unterrichts-Direction, in einem der obern Sääle eine medicinische Bibliothek anzulegen, nach dem Beispiel derjenigen der Faculté de médecine in Paris, die allen Studirenden mit grösster Liberalität geöffnet, ihnen unstreitig grössere Dienste leistet als zerstreute oder nur mit Umständen zugängliche Büchersammlungen, wie ich sie an mancher nicht französischen Universität kennen lernte. Dieser Plan wurde jedoch, wahrscheinlich als unpractisch oder zu grossartig, verlassen, wohl mit Recht, da sowohl die Société médicale als die öffentliche Stadtbibliothek bereits viele medicinische Werke und Zeitschriften besitzen. Erstere beschloss schon, jedem Studirenden der medic. Facultät täglich freien Zutritt zu ihrem Lesezimmer (über 20 periodische Publicationen) und ihrer Büchersammlung (über 6000 Bände) zu gestatten. Die Bibliothèque publique hat sich bereit erklärt, die medicinische Literatur (zu welcher erst kürzlich über 1200 Bände als Legat des Dr. *Coindet* sel. hinzugekommen) mit Rücksicht auf die Bedürfnisse der Facultät nach Kräften zu vervollständigen, namentlich durch neuere Werke, und wurde ihr zu diesem Zweck ein besonderer Credit (6000 Franken, wenn ich gut unterrichtet bin) vom Stadtrathe bewilligt. Mit der Zeit wird also auch diesem Puncte gehörig genügt sein.*) (Schluss folgt.)

Wochenbericht.

Schweiz.

Impfwesen. Wie wir in letzter Nummer mittheilten, lag der Bundesversammlung eine „Petition des schweizerischen Vereines gegen Impfzwang“ (Zürich im Selbstverlag) zur Behandlung vor. Sie trägt das Motto „Die Schutzpockenimpfung ist in der Thierwelt bereits ein überwundener Standpunct“ (Verh. d. preuss. Landtages vom 4. Juni 1875. Dr. *Virchow*) und ist unterschrieben von Dr. *Th. Bruckner*, Dr. *Zopfi*, *Schuster*, Arzt und 6 Laien. Die Petenten stellen an die Bundesversammlung die Bitte: „Sie möchten jedem Schweizerbürger das Verfügungsrecht über sein eigen Fleisch und Blut zurückgeben und den Impfzwang aufheben!“ Gleich am Beginn wird die Abstimmung der schweizerischen Aerzte verdächtigt, weil „man von Oben das Ansinnen stellte, dass jeder Stimmzettel mit Namensunterschrift versehen sein müsse. Wir Impfgegner protestiren jedoch gegen diese Art und Weise, durch Druck von Oben und blosse Mehrheitsbeschlüsse wissenschaftliche Fragen erledigen . . . . . zu wollen“. Das ist charakteristisch genug — das Haschen nach der Märtyrerkrone der unschuldig verfolgten Dulder einerseits und die sofort anmassende Unbescheidenheit, die sich (sogar die Laien) selbstverständlich über das Urtheil und über die Moral der 1010 Aerzte stellt; denn gleich weiter heisst es: „die Wahrheit wird ja meistens zuerst nur von Wenigen erkannt und begriffen und die wichtigsten Reformen und Entdeckungen verdanken ihren Ursprung oft einem Einzelnen, ja sogar Laienhirn.“ Es kommen dann die bekannten Behauptungen über die Unzuverlässigkeit der Statistik der Impffreunde und die Zuverlässigkeit derjenigen der Impfgegner, die Gefährlichkeit der Impfung, so dass z. B. „der Impfschutzglaube (ähnlich den lateinischen Recepten) auch einen nicht unbeträchtlichen indirecten Schaden verursache, weil dadurch die Massen des Volkes in eine falsche Sicherheit eingewiegt werden, in Folge dessen die allernothwendigsten Gesundheitsregeln und Seuchevorbeugungsmittel auf geradezu unverantwortliche Weise vernachlässigt zu werden pflegen“. Das ist das einzige Neue in der Brochure, dass also nämlich das Impfen und die lateinischen Recepte, die selbst Herr Dr. *Bruckner* Jahre lang in Basel schrieb, an der Ausbreitung von Typhus, Masern, Puerperalfieber, kurzum der Seuchen durch ihren schädlichen Einfluss auf die Moral des Volkes einzig und allein schuld sind.

---

*) Ausserdem sei der Vollständigkeit halber bemerkt, dass die Société de Lecture, eine Privatgesellschaft, die über 60,000 Bände catalogirt und zu welcher auch Aerzte gehören, manche medicinische Werke und namentlich Journalsammlungen besitzt.

Es folgt dann die fettgedruckte „lebhafteste Ueberzeugung, dass die Pocken heutzutage noch viel weniger unter uns herrschen würden, wenn wir nicht durch beständige künstliche Pockenstoffverbreitung (Impfung) die Krankheitskeime stets vermehrten". (!)

Jeder Secundarschüler kann aus eigener Erfahrung „mit seinem Laienhirn" hierauf antworten und ebenso auf die Verkehrtheit der Phrase (p. 13): „Sollte man es überhaupt glauben, dass im 19. Jahrhundert (letztes Viertel) herrscht noch der Wahn, dass Pockenstoff, in's gesunde Blut gebracht, vor den Pocken schütze" . . . .

Die schweizerische Aerztecommission (in ihrem Namen Dr. *Sonderegger* als Präsident und Dr. *A. Burckhardt-Merian* als Schriftführer) antwortete sofort durch die „Petition der Impffreunde" (St. Gallen, Zollikofer).

Schon das Motto stellt die oppositionelle Petition und ihre Tendenz in das richtige Licht. Es heisst: „Ich verwahre mich ausdrücklich gegen den Versuch, mich in den Augen einer bethörten Menge zu einem Freunde der meiner Meinung nach gänzlich sinnlosen Agitation gegen die Schutzpockenimpfung der Menschen zu stempeln." (*Virchow*, Verhdl. des deutschen Reichstages, 26. Jan. 1876.) Die Petition enthält folgende Hauptpuncte: die eingeleitete Vaccinations- und Variolastatistik und ihre Schwierigkeiten, die Resultate der Aerzteabstimmung; Vorfragen (Competenz der Aerzte, Statistik, „Druck von Oben", Impfung); Pocken (Schweiz, Preussen, Folgen, Vorbeugung, Contagium); Impfung (Inoculation von Menschenblattern, *Jenner*), Schafe und Menschen, Pockenstatistik mit und ohne Vaccination, Syphilis, andere Krankheiten und Gefahren, Freigebung — „England und Deutschland halten die obligatorische Impfung fest, Frankreich arbeitet mit allen Kräften für dieselbe" —); Vorschläge („I. Abweisung der Petition der Impfgegner, II. Maassregeln zur Verbesserung der Impfung, insbesondere der Militärimpfungen, III. Ausarbeitung eines eidgenössischen Seuchengesetzes.

Die Petition der Impffreunde ist im Gegensatze zu derjenigen der Impfgegner vollkommen ruhig, ohne alle Uebertreibungen und leidenschaftlichen Declamationen, aber fest und sicher geschrieben.

Der gut organisirte Krieg gegen das Impfen macht es uns zur Pflicht, die begonnene Statistik möglichst exact und mit kritischem Auge durchzuführen. Die Jahre 1870/71 haben uns schlagend genug bewiesen, dass die Phrase von der modernen Gutartigkeit der Pocken eitel Lüg und Trug ist. Lassen wir uns also nicht von der Bahn abdrängen, die unsere Heimath vor dem Unglücke bewahren soll, das Probirfeld eines launenhaften und unabgeklärten Dilettantismus zu werden.

Entscheide in Impfsachen. Die Petition der Officiersgesellschaft des Cantons Luzern gegen die obligatorischen Militär-Revaccinationen wurde den 2. März vom h. Bundesrath folgendermaassen beantwortet:

„Hochgeehrte Herren! Auf Ihre Eingabe vom 23. v. M., die Impffrage betreffend, sollen wir zu erwidern die Ehre haben, der Bundesrath habe diesen Gegenstand nicht aus dem Auge verloren; er habe sich aber bis zur Stunde nicht überzeugen können, dass seine Anordnungen in Bezug auf die Wiederimpfung der Wehrpflichtigen nutzlos oder gar schädlich seien, sofern die aufgestellten Vorschriften gewissenhaft befolgt werden. Nichtsdestoweniger werde der Bundesrath nicht ermangeln, die von Ihrem Vereine geäusserten Wünsche in gebührende Berücksichtigung zu ziehen. Mit vollkommener Hochachtung, im Namen der schweiz. Bundeskanzlei, der Kanzler der Eidgenossenschaft: (gez.) *Schiess*."

Die Regierung des Cantons Zürich hat die Petition der Impfgegner dahin beantwortet, sie sehe sich nicht veranlasst einzuschreiten, werde sich aber einem allfälligen Entscheide der Bundesbehörden fügen.

Der Regierungsrath von Baselstadt hat die mit 802 Unterschriften bedeckte Petition gegen den Impfzwang auf Antrag des Sanitätscollegiums mit folgender Motivirung gleichfalls abgelehnt: „In Betracht, dass die Vortheile der Impfung mittelst Kuhpocken durch genügende Erfahrungen als erprobt angesehen werden müssen, dass ferner der als Epidemie auftretenden Blatternkrankheit nur durch den bereits eingeführten Impfzwang vorgebeugt werden kann, wird im Hinblick auf § 81 des Polizeistrafgesetzes und in Aufrechthaltung der Impfordnung vom 10. Februar 1875 auf die vorliegende Petition nicht eingetreten. Der Bericht des Sanitätsdepartements ist den Petenten schriftlich mitzutheilen."



In der Sitzung vom 17. März kamen im Nationalrathe zur Sprache die Petitionen hinsichtlich des Impfzwanges; es lagen eine Petition vor für Aufhebung des Impfzwanges und eine solche für das Festhalten am gegenwärtigen Zustande, beide von uns oben besprochen. Beide Petitionen wurden auf den Antrag der Petitionscommission zur gutfindenden Berücksichtigung an den Bundesrath gewiesen. Dr. *Segesser* stellte die Motion: „Die zwangsweise Revaccination beim Militär hat zu unterbleiben, bis die Bundesversammlung sich über die Gesetzmässigkeit der Massregel ausgesprochen hat."

In der Sitzung vom 20. März hat der Nationalrath diese Motion behandelt. In seiner Begründung ging Dr. *Segesser* davon aus, dass nur ein Gesetz, nicht aber eine blosse Administrativverordnung den Bürger in der Verfügung über seinen Körper beschränken könne. Dr. *Tschudy*, *Arnold* und Bundesrath *Droz* befürworteten die Aufrechthaltung des Status quo und wollten daher die Motion nicht erheblich erklären. Dr. *Scheuchzer* unterstützte dagegen die Motion, indem er auf den Unwillen hinwies, den der Impfzwang in der Armee erzeugt habe und stetsfort neu erzeuge. In der Abstimmung wurde die Motion *Segesser* als nicht erheblich erklärt.

Schweizerische medic. Facultäten. Dissertationen der medic. Doctorpromotionen unserer medicinischen Facultäten im Jahre 1876

a. Basel. 1. *Th. Egli*, Zur Entwicklung des Urogenitalsystems beim Kaninchen. 2. *R. Oeri*, Thoracentese durch Hohlnadelstich und Aspiration bei seröser und eitriger Pleuritis.

b. Bern. 1. *Raissa Swiatlowsky* aus Petersburg, über die Wirkung des Chloralhydrats in der Eröffnungs- und Austreibungsperiode und dessen Folgen im Wochenbett. 2. *Moritz Witzinger* aus Laibach, die Stirnfontanelle und der horizontale Umfang des Kopfes bei Neugeborenen. 3. *Michel Ravenel* von Neuenburg, die Maassverhältnisse der Wirbelsäule und des Rückenmarkes beim Menschen. 4. *Hermann Chappuis* aus Chexbres, die morphologische Bedeutung der kleinen hintern Kopfmuskeln. 5. *Charles Decker* aus Yverdon, Contribution à l'étude de la Kératite névroparalytique. 6. *Hermann Albrecht* von Aarau, zur Anatomie des Kniegelenkes. 7. *Hermann Pütz* aus Rheinpreussen, Beiträge zur Anatomie und Physiologie des Sprunggelenkes. 8. *Albert Müller* von Weissenburg, Beiträge zur Beleuchtung der Hereditätsverhältnisse bei Lungenschwindsucht. 9. *Carl Vögtli* von Hochwald, Beiträge zur Physiologie der Nachgeburtsperiode. 10. *Annette Sefebrenni* aus Petersburg, über den Einfluss der Hautreize auf die Sensibilität der Haut. 11. *Virginie Schlikoff* aus Moskau, über die locale Wirkung der Kälte. 12. *George Haldimann* aus Locle, Beiträge zur Kenntniss der Wirkungen des Ergotins und des Ekbolins. 13. *Sophie Hasse* aus Petersburg, Septicæmie und ihre Ursachen. 14. *Raissa Putiata* aus Moskau, über Sarcome der Lymphdrüsen. 15. *Lübow Hörner* aus der Krimm, über die Wirkung des Fliegenpilzes und des künstlich dargestellten Muscarin's auf den Thierkörper. 16. *Seraphine Schachowa* aus Jekaterinoslaw, Untersuchungen über die Nieren. 17. *Ernest Reymond* aus Voulion, du dédoublement de l'amygdaline par l'émulsine dans le corps vivant. 18. *Hans Strasser* aus Wangen, über die Luftsäcke der Vögel. 19. *Arthur Frey* von Goutenschwyl, über die Vertheilung der Kröpfe mit Rücksicht auf die geologischen Verhältnisse im Canton Aargau. 20. *Mathilde Eisner* aus Odessa, zur Lehre der septischen Infection der Neugeborenen. 21. *Betty Frohnstein* aus Petersburg, Studien über die Wirkungen des Santonin. 22. *Rodolphe Godet* aus Neuenburg, Recherches sur la structure intime du placenta chez le lapin. 23. *Hugo Burtscher* aus St. Gallen, das Wachsthum der Extremitäten beim Menschen und bei Säugethieren vor der Geburt.

c. Zürich. 1. *Georg Töl* aus Nordamerika, die *Ranvier*'schen Schnürringe markhaltiger Nervenfasern. 2. *Franziska Tiburtius* aus Preussen, die Extensorenlähmung bei Bleivergiftung. Epilepsia saturnina. 3. *Arnold Günther* aus Rheinfelden, leucämische Mediastinaltumoren. 4. *Fritz Schmuziger* aus Aarau, Leucæmie. 5. *Julie Sinclair* aus Russland, Genese der erworbenen Capsel-Cataracte. 6. *Josef Janser* aus Preussen, Eclampsia infantum. 7. *Wilhelm Dock* aus dem Elsass, Hæmatocele retrouterina. 8. *Adrien Rogivue* aus der Waadt, du Sarcome de l'uterus. 9. *Alfred Hausammann* aus Männedorf, Retentionsgeschwülste schleimigen Inhaltes der weiblichen Genitalien. 10. *Moses Levenianer* aus Russland, Microcephalie. 11. *Penajot Selvili* aus der Türkei, Dementia paralytica. 12. *Ludwig Secretan* aus Lausanne, Paralysies laryngées. 13. *Eugen de la Harpe* aus Rolle, des écarts fébriles passagères chez la femme en couches. 14. *Theophil Mende* aus Winterthur,

Beiträge zur Lehre von der Aufsaugung and Absonderung. 15. *August Lüning* aus Rüschlikon, Blutung bei der Exarticulation des Oberschenkels und deren Verhütung. 16. *Max Hasler* aus Stäfa, Dauer der Schwangerschaft. 17. *Wilhelm Hœrning* aus Marburg, Einfluss der Wehen auf die Herzthätigkeit der Mutter und Frucht.

Medicinalconcordat. Dem Jahresberichte des leitenden Ausschusses über seine Verrichtungen im Jahre 1876 entnehmen wir über die Prüfungen folgende Détails:

Es fanden im Ganzen 198 medicinische, pharmaceutische und thierärztliche (letztere nur in Zürich und Bern) Vor-, propædeutische und Fachprüfungen statt, von welchen 42 (21,2%, durchschnittlich seit dem Bestehen des Concordates 17,8%) ungenügend waren. — Von den medicinischen Prüfungen fielen auf Zürich 47,2, Bern 38,6 und Basel 14,2%.

Werden die Categorien der Prüfungen und die Prüfungsorte auseinander gehalten, so erhalten wir folgende Verhältnisse für die Gesammtzahl der Jahre 1870—76:

Es fielen durch in		Zürich	Bern	Basel
In den medic.	propædeut. Prüfungen	13,6 %	24,7 %	27,9 %
	Fachprüfungen	13,6 „	15,4 „	24,4 „
In den pharm.	propædeut. Prüfungen	10,0 „	28,5 „	0,0 „
	Fachprüfungen	12,1 „	14,2 „	16,6 „
In den thierärztl.	propædeut. Prüfungen	23,5 „	30,0 „	—
	Fachprüfungen	14,2 „	28,2 „	—
Im Ganzen ungenügend		15,2 „	22,2 „	23,8 „

1876 waren von 198 Prüfungen medicinische 127 (72 prop., 55 Fachpr.), 33 pharmaceutische (8 Vorprüfungen, d. h. Maturitätsprüfungen, 11 prop. und 8 Fachpr.) und 38 thierärztliche (24 und 12).

Stellen wir die examinirten Mediciner nach den Heimathcantonen, Prüfungsort, Fach und Erfolg zusammen, so finden wir aus dem Canton Aargau: P. (Propæd.) in Z. (Zürich) 6 g. (genügend), Be. (Bern) 1 u. (ungenügend); F. (Fachprüfung) Z. 2 g., 1 u.; Be. 3 g., 1 u., Summa 14. Appenzell a. Rh.: P. in Ba. (Basel) 2 g., S. 2. Baselland: P. in Ba. 1 g., 2 u., S. 3. Baselstadt: P. in Ba. 3 g.; F. in Ba. 3 g., S. 6. Bern: P. in Z. 1 g. (III. Prüfung), Be. 10 g. 2 u.; F. in Z. 1 g. (III. Prüfung) 1 u., Be. 5 g., 1 u., S. 21. St. Gallen: P. in Z. 2 g., 2 u., Be. 2 g., Ba. 1 g., 1 u.; F. Z. 3 g., Be. 4 g., 1 u., Ba. 1 g., S. 17. Glarus: P. in Z. 2 g., F. in Z. 2 g., S. 4. Graubünden: P. in Z. 1 g., Be. 1 g., 1 u., S. 3. Luzern: P. in Z. 6 g., 1 u., Be. 2 g., 1 u., F. Z. 1 g., Ba. 1 g., S. 12. Neuenburg: P. in Be. 1 g., 1 u., F. in B. 2 g., S. 4. Schaffhausen: P. in Z. 2 g., S. 2. Schwyz: P. in Z. 1 g., 1 u., S. 2. Solothurn: P. in Z. 1 u., Be. 2 g., Ba. 1 u.; F. in Z. 1 g., Be. 2 g., Ba. 1 g., S. 8. Thurgau: P. in Z. 2 g., 1 u., Be. 1 u.; F. in Z. 2 g., in B. 1 g., S. 7. Uri: P. in Z. 1 g., S. 1. Zug: P. in Z. 1 g., S. 1. Zürich: P. in Z. 2 g., 1 u.; F. 5 g., 4 u., S. 12. Aus nicht concordirenden Cantonen: Waadt: P. in Z. 1 g.; F. in Be. 1 g., S. 2. Ausländer: Serbien: P. in Z. 1 g., Mecklenburg: Be. 1 g., Holland: Ba. 1 g., Elsass: Z. 1 u., Serbien und Nordamerika je 1 Be. u. Sale. — Bei Zürich ist die zweite Dame, die das Concordatsdiplom erworben hat, Fräulein *Caroline Farner* von Stammheim.

Im Ganzen haben nach Ablegung reglementarischer Prüfungen Diplome erhalten 43 Aerzte, 8 Apotheker und 11 Thierärzte.

Wie man sieht, hatten sowohl die Examinatoren als auch der leitende Ausschuss (die Herren eidg. Oberfeldarzt Dr. *A. Ziegler* in Bern, Präsident, Sanitätsrath *L. Meyer* in Zürich, Vicepräsident, und Dr. *Fr. Müller* in Basel, Actuar) auch das letzte Jahr eine grosse Arbeitslast zu bewältigen; wir Collegen sind ihnen für die excellente Lösung der so ermüdenden und oft genug auch schwierigen Aufgabe zu Dank verpflichtet.

Es freut uns, dass die Einigung der Aerzte nicht ohne Früchte bleibt: das Concordat einerseits, in den einzelnen Cantonen doch zum grössten Theile durch die Aerzte anempfohlen, war der leitende Weg zur Freizügigkeit der wissenschaftlichen Berufsarten überhaupt in der Schweiz und jetzt wird es bei der Ausführung des Principes die sichere Basis sein, die vor Abwegen schützt; der Ausschuss der beiden schweizerischen Aerztevereine anderseits, die schweizerische Aerztecommission hat soeben bei der Beantwortung

der Antiimpfpetition durch ihr entschlossenes, thatkräftiges und so schlagfertiges Handeln bewiesen, dass über den sanitaren Interessen unseres Volkes und der Ehre unseres Berufes einsichtige und treue Augen wachen.

Schaffhausen. Dr. *Ed. ImThurn* †. In Schaffhausen starb, 64 Jahre alt, Herr Dr. *Ed. ImThurn* an einem Herzleiden. In seiner Jugend Officier eines Schweizerregimentes in Frankreich, studirte er nach der Auflösung jener Truppe Medicin und practicirte in Bargen, später in Thayngen und Schaffhausen, 1872 übernahm er die Direction der Strafanstalt. — In den weitesten Kreisen des schweizerischen Vaterlandes wurde *ImThurn* bekannt durch seine literarisch-historischen Arbeiten, die theilweise als selbstständige Werke, zum Theil in verschiedenen Zeitschriften erschienen und seinem Namen unter den schweizerischen Literaturfreunden einen guten Klang verliehen. Ehre dem Andenken des Mannes, der neben den Mühseligkeiten des Amtes noch die Lust zu wissenschaftlicher Forschung auf fremdem Gebiete wachhielt.

Ausland.

Deutschland. Gesundheitsamt. Das Reichsgesundheitsamt entwickelt sich immer mehr. Der Reichstag hat kürzlich auf die warme Empfehlung *Bismarck*'s hin die Mittel zur Errichtung chemischer Laboratorien für die Untersuchungen des Reichsgesundheitsamtes bewilligt. *Bismarck* theilte bei dieser Gelegenheit mit, dass sich das Institut auf seinen Wunsch seit einigen Monaten mit der Untersuchung der wichtigsten Lebensmittel (vorab des Trinkwassers der grössern Städte, sodann des Weines und Bieres, „so wie sie unter dem Namen dieser beiden Getränke gegenwärtig gemeinhin verstanden werden“) befasse und bereits zu überraschenden Resultaten gelangt sei.

Wir machen aber auch in der Schweiz Fortschritte. Mit Vergnügen notiren wir, dass in der neuesten Zeit neben den regelmässig erscheinenden Bulletins über den Stand der Viehseuchen in den Laboratorien des Polytechnicums eine Controlstation zur exacten Untersuchung der Samen — für Viehfutter ist errichtet worden.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. März 1877.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Variola 1 aus Frankreich zugereister leichter Fall, nach Sicherung der Diagnose sofort in's Absonderungshaus des Spitales verbracht.

Scharlach dauert fort, obgleich eher wieder etwas abnehmend. 21 neue Fälle (28, 25, 13, 26), Nordwestplateau 4, Birsigthal 2, Südostplateau 9, Kleinbasel 6.

Varicellen 7 Fälle angemeldet. Rubeolae und Morbilli nur je 1 Fall.

Erysipelas ziemlich häufig; von 10 angemeldeten Fällen (11, 11, 7, 7) sind 5 auf dem Nordwestplateau, davon 1 traumatisches und 2 Gesichtserysipele im Spital; die übrigen Fälle zerstreut.

Keuchhusten nur 8 neue Anmeldungen (52, 32, 11), aber aus allen Stadttheilen stammend.

Diphtherie und Croup zeigen eine bedeutende Zunahme; 10 neue Fälle (7, 14, 2, 2), davon 8 auf dem Nordwestplateau, 2 Birsigthal, 1 Südostplateau.

Puerperalfieber 4 Erkrankungen (2, 0, 2), sämmtlich in Kleinbasel; eine derselben nachträglich vom Anfang Februar gemeldet; die 3 übrigen bei verschiedenen Hebammen.

Typhus 4 Fälle, zerstreut aus allen Stadttheilen ausser dem Birsthale (6, 6, 3, 7).

Bibliographisches.

37) *H. Schnyder*, Weissenburg, seine Heilanzeigen und seine Curmittel, zugleich ein Führer für den Curgast. 59 Seiten. Luzern, Prell'sche Buchhandlung.

38) *Lunge*, Zur Frage der Ventilation mit Beschreibung des minimetrischen Apparates zur Bestimmung der Luftverunreinigung. Vortrag, gehalten in Zürich. 47 Seiten. Zürich, Verlag von Cäsar Schmidt.

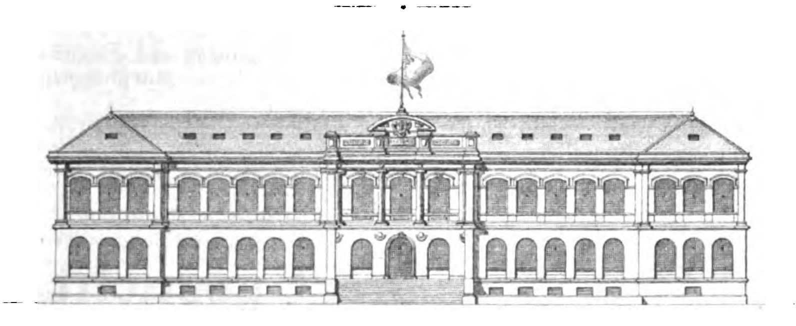
39) *Ribot*, Die Erblichkeit, eine psychologische Untersuchung ihrer Erscheinungen, Gesetze, Ursachen und Folgen in's Deutsche übersetzt von *Hotzen*. 425 Seiten. Leipzig, Veit & Cie.
40) *Kirchner*, Lehrbuch der Militärhygieine, mit in den Text gedruckten Holzschnitten und lithogr. Tafeln. 2. gänzlich umgearbeitete Auflage. 1. Hälfte. 296 Seiten. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
41) *Preyer*, Ueber die Ursache des Schlafes. Ein Vortrag, gehalten in der ersten allgemeinen Sitzung der 49. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Hamburg 18. Sept. 1876. 33 Seiten. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
42) *Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie*, unter Mitwirkung der Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie, herausgegeben von *C. Schröder*, *L. Mayer* und *H. Fassbender*. I. Bd. I. Heft. Mit 17 Holzschnitten und 3 lithogr. Tafeln. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

Briefkasten.

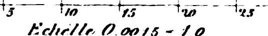
Herrn Dr. *Hartmann*, Degersheim, Bern; *Seitz*, Zürich; Dr. *Amsler:* Mit Dank erhalten! Dr. *Haltenhoff*, G.: Ihre Correctur kam nicht zurück, entschuldigen Sie allfällige Errata.

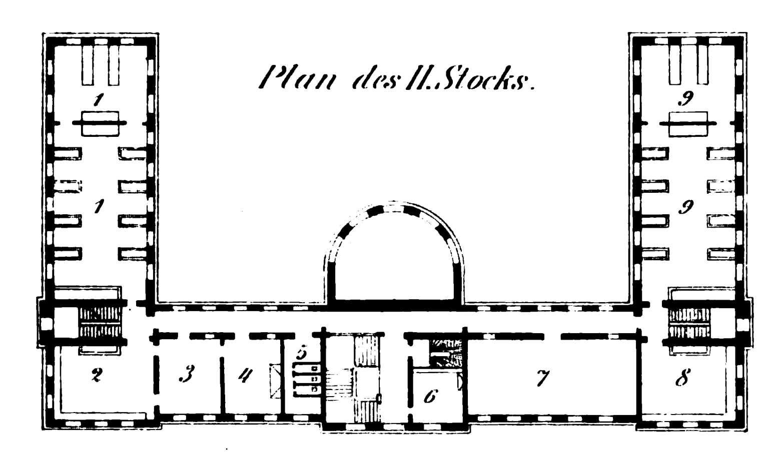
Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

ÉCOLE de MÉDECINE
À GENÈVE.



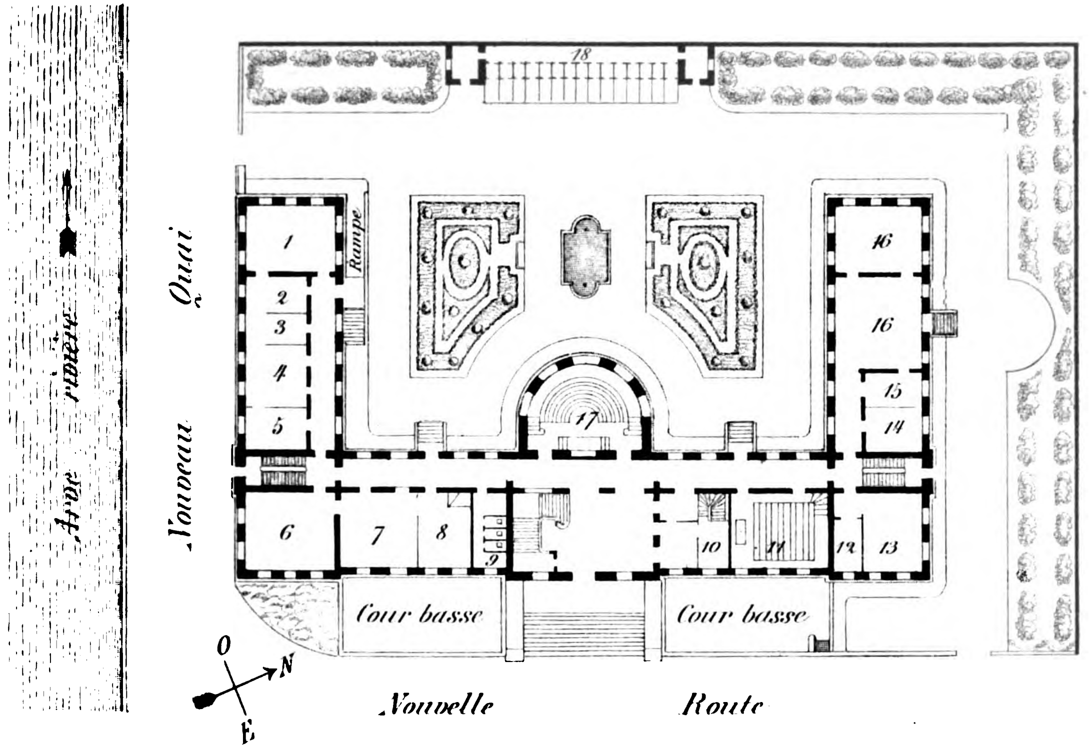
Hauptfassade.





1. *Pathologisch anatomische Sammlung.*
2. *Laboratorium der pathol. Anatomie.*
3. *Professor der pathol. Anatomie.*
4. *Assistent.*
5. *Abtritte.*
6. *Professorenzimmer, Lesezimmer.*
7. *Microscopirzimmer.*
8. *dito.*
9. *Normal anatomische Sammlung.*

Scala = 1,5 : 1000.



Plan des I. Stocks.

Physiologie:

1. Gemeinschaftliches Laboratorium.
2. Dissectionszimmer.
3. Instrumentensammlung.
4. Präcisionsversuche.
5. Eudyometrie.
6. Micrographie.
7. Galvanometrie und Thermometrie.
8. Chemicum.

9. Abtritte.
10. Hausmeister.
11. Kleiner Hörsaal.
12. Professor der Operationslehre.

Anatomie:

13. Professor der Anatomie.
14. Garderobe der Präparanten.
15. Prosector.
16. Präparirsäle.

17. Grosser Hörsaal.
18. Diverse Ställe.

Souterrain.

Hausmeister (Küche &c.).

Südlicher Flügel: Ranarium.
Eiskeller.
Destillirapparat.

Nördlicher Flügel: Macerationsraum.
Injectionsraum.
Leichenkammer.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 8. VII. Jahrg. 1877. 15. April.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *Lang:* Zur Pathologie und Therapie der Neuralgien des Trigeminus. — Dr. *O. Hartmann:* Unsere wissenschaftlichen Untersuchungsmethoden in ihrer Anwendung auf die Impffrage. (Schluss.) — 2) Referate und Kritiken: Dr. *Schweig*, Dr. *Schwarz*, Dr. *Zülzer:* Beiträge zur Medicinal-Statistik. — 3) Kantonale Correspondenzen: Aargau, Genf (Schluss), Schwyz, Neapel. — 4) Wochenbericht. — 5) Feuilleton. — 6) Bibliographisches.

Original-Arbeiten.

Zur Pathologie und Therapie der Neuralgien des Trigeminus.

Von Dr. Lang in Schaffhausen.

Von den Endigungen des Trigeminus im Gesicht sah ich den Nervus supraorbitalis am öftersten befallen werden (etliche 20mal), während mir Neuralgien des Infraorbitalis nur zweimal, solche des Inframaxillaris allein gar nie, und jene sämmtlicher Endigungen einer Seite zusammen, dreimal vorkamen. Die Frontalneuralgie allein befiel immer nur Männer, niemals Weiber, und hatte zudem noch das Eigenthümliche, dass sie in allen Fällen offenbar unter Malariaeinwirkung entstanden war, indem sie sämmtlich immer intermittirten, mit vollständig freien Intervallen, was für hiesige Gegend um so auffallender ist, als im Canton Schaffhausen Intermittens sonst nicht angetroffen wird, sie sei denn von Aussen her eingeschleppt (Holland, Italien). Indessen auch der therapeutische Erfolg sprach für eine solche Ursache, indem fast ausnahmslos einer richtig geführten Chininbehandlung sämmtliche Fälle erlagen. Einige nur gaben erst auf einen ganz localen Eingriff, auf den Nerven selber nach, was allerdings scheinbar nicht sehr malariamässig aussieht; aber nur scheinbar und eine ganz natürliche Erklärung hat, wie wir weiter unten sehen werden.

Die übrigen Endigungen alle, jede allein für sich, oder sämmtliche mit einander, fanden sich immer dauernd afficirt, ohne Intervalle; sie betrafen meistens Weiber, chlorotische oder tuberculöse Individuen und standen selbst in entschiedenem Zusammenhang mit gewöhnlichen Uterusleiden, wie schon *John Fothergill* bemerkte (Medical observations and Enquiries of London Vol V. 1776). In keinem Falle konnte ich eine centrale Ursache nachweisen, ebenso keine solche im Verlauf des Nerven durch einen der betreffenden Canäle am Schädel.

Unter den Schädlichkeiten, welche die Krankheit hervorrufen können, steht

obenan das Malariagift, das also auch in Gegenden vorkommen kann, in denen sonst die gemeine Intermittens autochthon nicht vorzukommen pflegt. — Jene atmosphärischen Einflüsse, welche wir in ihrem Gesammteffect unter dem Namen „Erkältung“ zusammenfassen, bilden sodann wohl die meist häufigen Ursachen dieses Leidens, mag diese letztere nun bestehen in plötzlichem Wechsel von Wärme und Kälte oder ebensolchen Schwankungen in der Feuchtigkeit der Luft, oder zu plötzlichem Unterschied in der electrischen Spannung der Atmosphäre, oder vielleicht in allem zusammen genommen. — Das Eigenthümliche haben die Endigungen des Trigeminus auf jeden Fall vor anderen Nerven, dass ihre äusserst zahlreichen Verästelungen in einem Hautbezirk unserer Körperoberfläche vorkommen, welcher so unausgesetzt allen jenen Veränderungen der Atmosphäre blosgestellt ist, wie sonst kein anderer. Dass der eigentliche Krankheitsprocess allein und wesentlich in den letzten peripheren Endigungen des Trigeminus in den äusseren Bedeckungen liegen muss und nicht im Verlauf des Nerven oder dessen centralem Ursprung, beweist der augenblickliche Erfolg der Neurotomie oder des blossen starken Drucks auf den Nerven an der Austrittsstelle desselben aus seinem Canale. — Die wenigen Ausnahmen, wo nicht periphere Ursachen wirkten, sollte man nicht hieher rechnen. Sie waren eben Hirn- oder Knochenleiden, welche unter anderen Symptomen auch neuralgische Erregung des Nerven, der dort entspringt, oder zufällig in dem Canal verlief, aufwiesen. Diese Fälle werden auch noch andere Symptome gestellt haben, welche auf die richtige Quelle hinlenken konnten. Es ist diese Sichtung therapeutisch wichtig, wie wir noch sehen werden. In allen Fällen, welche hieher gehören, liegt also kein materielles Substrat als Ursache vor, soweit uns unsere Untersuchungsmittel bis jetzt belehren können. — Die Malaria oder jene atmosphärischen Einflüsse bewirken im Nerven, soweit er innerhalb der Haut jenen Einwirkungen ausgesetzt ist, Veränderungen, welche sich äussern durch Alteration der Energie des Nerven, welche Gefühlsalteration als Schmerz dem Centrum zum Bewusstsein kommt. — Dieser Schmerz kann behoben werden durch Aufhebung der Leitung im Nerv, sei dies nun nur momentan durch Druck, oder dauernd durch Aufhebung seiner Continuität durch Schnitt oder dynamisch durch Narcose des Nerven oder seines Centrums. (Morphium, Chloroform, Chloral.) Die Definition der Neuralgie wäre also: Eine Veränderung in den Nervenendigungen in der Haut durch Malaria oder „Erkältung“, welche sich, conform der Energie des Trigeminus als Gefühlsnerv, im Gehirn als Schmerz äussert, welch' letzterer durch Druck oder Schnitt herwärts von dem Centrum mit sammt der Leitung aufgehoben werden kann.

Druck und Narcose wirken zu sehr vorübergehend, um einen dauernden Erfolg zu liefern, während Trennung der Fasern die Leitung für mehrere Tage lahm legt, welche Zeit genügt, um entweder nebenbei noch künstlich oder von sich aus die Nervenalteration zu beheben, so dass der indessen wieder verwachsene Nerv den Zustand von ehedem wieder antrifft.

Wirkt die Schädlichkeit längere Zeit ein, aus diesem oder jenem Grunde, sei

sie malariöser oder atmosphärischer Natur, so wird diese momentane Aenderung im Molecularzustande der Nerven nach und nach bleibend; dauernde Structurstörungen treten ein im Neurilem oder Nerven selber, wie Verdichtungen des Bindegewebes und Verfettung der Faser, wo dann selbstverständlich Chinin nicht mehr wirkt, oder wenigstens nicht anfänglich gleich so schnell, wie in ganz frischen Fällen. Dies sind jene Ausnahmen, wo trotz Malaria die Neurotomie am Platze ist und das Chinin erst zur Wirkung kommt, wenn die Nervenleitung für einige Zeit gleichsam abgestellt ist; möglich, dass der operative Eingriff selber auf den Zustand des Nerven als therapeutisches Agens einwirkt.

Wir können also diese kleine Operation als diagnostisches Hülfsmittel benützen, indem dieser harmlose Eingriff uns durch seinen etwa mangelnden Erfolg einfach anzeigt, dass wir keine Prosopalgie in unserem Sinne vor uns haben, sondern ein Knochen- oder Hirnleiden, an dem wir dann nicht Monate lang die ganze Stufenleiter unserer hergebrachten therapeutischen Eingriffe durchprobiren.

Symptomatisch boten die Neuralgien, des Inframaxillaris oder Infraorbitalis, nichts besonderes dar, während diejenige des Frontalastes in ihrem Auftreten einiges besonders Erwähnenswerthes zeigte, wie ich auch an diesem Nerven die für alle Fälle feststehende Vorschrift daraus für die Neurotomie geben werde.

Diese Form betraf immer nur Leute im mittleren Alter von 25—40 Jahren. Ganz Alte oder Kinder sah ich niemals von dieser Krankheit befallen, ebenso wenig also wie schon erwähnt das weibliche Geschlecht. Was noch den Stand der Patienten anbelangt, so waren es immer Arbeiter oder Landleute, niemals Personen aus der sog. bessern Gesellschaft. — Die gewöhnliche Zeit eines Anfalls fiel auf den Morgen, etwa von 7 Uhr an bis Mittags um 11 Uhr, zu welcher Zeit die Remission eintrat, welche ungestört fortdauerte, bis wieder auf den andern Morgen um 7 Uhr. In seltenen Fällen fand ich den Anfall auch Nachmittags, niemals aber während der Nacht; ebenso in keinem Falle 2 Attaquen an einem Tage. — In allen Fällen wurde der Schmerz allgemein als sehr heftig geschildert; das Auge der betreffenden Seite ist meist stark geröthet und thränt. Leichter Druck erhöht den Schmerz, während starker Druck an richtiger Stelle ihn momentan aufhebt. — Wie der Verlauf weiter geht, wenn Patient die Sache sich selbst überlässt, weiss ich nicht, da alle Fälle, welche sich mir präsentirten, wegen der Heftigkeit des Schmerzes und dem plötzlichen Auftreten desselben, immer sehr bald auf Abhülfe bedacht waren und stets alsogleich bedient wurden. — Die andern Neuralgien kamen meist mehr nach und nach und trieben deshalb einen oft gleichgiltigen und indolenten Patienten nicht so dringend zum Arzte. — Dass die Malaria hauptsächlich oder ganz ausschliesslich immer nur den Frontalast betraf, mag wohl darin seinen Grund haben, dass das Gift in diesem Falle den freiesten Zutritt hat, durch die Nasenschleimhaut bis in die Stirnhöhlen, die Conjunctiva Bulbi etc.

Was nun meine Therapie anbelangt, so gab ich immer zu allererst eine Morphiuminjection als vorläufige Beruhigung. — Sodann, *in der anfallsfreien Zeit*, die richtige Dosis Chinin auf ein- oder zweimal (2,0) oder Salicylsäure (4,0 in 2 Portionen genommen). Da die Morphiuminjection das dringendste Be-

dürfniss vorläufig stillt, so können wir oft vorher den Magen, wenn nöthig, capabel machen für diese bisweilen etwas starke Zumuthung, um nicht durch solche Nebendinge, wie Magencatarrh, unverdaute Ingesta etc. in unserem Hauptmanöver erfolglos zu bleiben, was immer einen schlechten Eindruck macht. — In einzelnen nicht ganz frischen Fällen besonders bleibt die Wirkung aus, und es wird die Zeit des nächsten Anfalls höchstens um einige Stunden hinausgerückt oder derselbe ist um einiges schwächer oder weniger lange andauernd. Hier kann man das Chinin noch einmal repetiren oder gleich zum Messer schreiten. — Arme Arbeiter in der Fabrik z. B. sassen gleich hin zur Operation, „anstatt viel Geld auszugeben für das bittere Zeug". — Der Arzt wird in jedem Fall zu entscheiden haben, ob er erst Chinin anwenden soll, oder die Neurotomie! — Bestimmtes vorschreiben lässt sich hier nichts. — Die kleine, niedliche und sehr dankbare Operation aber ist sehr einfach, immer von augenblicklichem Erfolg und gleich vorbei.

Während Patient auf einem Stuhle sitzt, fixiren wir mit der linken Hand (die Affection sei links wie gewöhnlich) den Nerv in der Art, dass der Daumen auf die Incisura supraorbitalis drückt, während der Zeigefinger obendran, etwas gegen die Nase zu, die Haut gegen die Schläfe schiebt, dem Messer eine Hauterhebung entgegendrängend. Nun führen wir ein schmales spitzes Messer mit der Schneide nach abwärts gegen das Gesicht gekehrt, in die Erhebung ein und schieben es so weit unter dem Zeigefinger gegen die Glabella vor, dass wir sicher sind, den Nerv unter der Klinge zu haben. Indem wir nun das Messer mit der Schneide gegen den Stirnknochen kehren, ziehen wir dasselbe mit genügendem Drucke wieder zurück, alle Theile, Nerv und Blutgefässe, bis auf die Unterlage durchschneidend. Der Zeigefinger rückt nun sogleich auf die kleine Stichwunde vor, den ganzen Stichcanal comprimirend, während die rechte Hand einen Ballen Watte auf die Wunde drückt, welcher mit einer Binde gut befestigt wird. Dieser Verband bleibt bis am andern Morgen, also circa 20—24 Stunden liegen, worauf man ihn abnimmt und die Wunde immer schon geschlossen finden wird. Damit ist Alles vorbei und der Schmerz kehrt nicht wieder.

Etwa 8 Tage ist das Gefühl in der Stirn und in der behaarten Kopfhaut, so weit der Nerv etwas zu sagen hat, vollständig aufgehoben, kehrt aber immer wieder vollständig zurück. (Eine Untersuchung eines so durchschnittenen Nerven mit dem Microscope war mir bis jetzt noch nicht möglich.) — Sog. üble Folgen nach der Operation sah ich niemals eintreten, *) wohl aber ein paar kleine Unannehmlichkeiten, die aber leicht zu heben sind. — Erstens: der Patient bekommt ein sog. blaues Auge wegen Blutunterlaufung in dem laxen Bindegewebe des Augenlides, wenn nämlich der Charpieballen nicht rasch genug auf die Wunde gedrückt wird, und zwar in der ganzen Länge des Stichcanals. — Das betreffende Publicum ist indessen an die blauen Augen meist gewöhnt, und diese weichen rasch der bekannten Therapie. Zweitens: der Schmerz ist bei Abnahme des Verbandes mehr oder weniger nicht völlig ausgeblieben. Dies beruht darauf, dass in diesem Falle

*) Einem Patienten wurde von seinem Hausarzte von der Operation abgerathen, weil das Messer, wie schon vorgekommen, im Schädel stecken bleiben und abbrechen könne!! — (Es brach aber nicht.)

der Nerv ausnahmsweise nicht in einem Strange durch die Incisur verläuft, sondern in mehreren Partien an der Stirn hinauf zieht. — Hier geht man einfach am andern Tage von der andern Seite wieder ein und durchschneidet die übrigen Stränge ebenfalls.

In ähnlicher Weise im Wesentlichen wird operirt am Nerv. infraorbitalis, indem ich dort das Messer vorschiebe, bis es am Nasenknochen anstösst; ebenso beim Mentalis.

In den Fällen, welche die ganze Seite des Gesichts betrafen, habe ich immer in 3 Sitzungen operirt, je einen Nerv auf einmal, schon wegen dem Verband. Der Erfolg war immer der nämliche und die Wundheilung anstandslos. — In einem Falle kam das Uebel auf der anderen Seite im nächsten Jahr. Die unbemittelte Nähterin liess sich sogleich „schneiden", ohne wieder Chinin zu nehmen. Der Erfolg war der nämliche und Recidiven sind ausgeblieben bis heute, seit etwa acht Jahren.

Wo Morphium, Chinin nebst einer Neurotomie nichts nützen, da liegt die Ursache tiefer, und man verschone dann den Patienten mit den gewöhnlichen Quälereien. Wer ein Aneurisma im Schädel diagnosticirt, der mache die Unterbindung der Carotis auf beiden Seiten, wo Syphilis im Spiele (*Masius*), gebe man Jodkali (5,0 pr. die), bei Gichtanlage (*Leidenfrost*) Lithion etc. *Fothergill* fand nur die Cicuta wirksam, weshalb er als Ursache ein verborgenes Krebsgift unterschob.*)

P. S. Da mir die geehrte Redaction und später ein College mitgetheilt haben, dass sie mit der Sache nicht ganz einverstanden sind, so werde ich später, wenn ich Zeit habe, Antwort geben. Lang.

Unsere wissenschaftlichen Untersuchungsmethoden in ihrer Anwendung auf die Impffrage.

Von Dr. **O. Hartmann,** Secretär des Sanitätscollegiums in Bern.

(Schluss.)

Auf deductivem Wege werden wir Aufschluss über die Impffrage erhalten, wenn wir, von bereits bekannten Gesetzen ausgehend, die Wirkung des Impfens erklären können, d. h. wenn wir das Verhalten des menschlichen Organismus nach der Einwirkung der Impflymphe gegenüber dem Pockencontagium als einen speciellen Fall eines oder mehrerer anderer bereits bekannter Gesetze darstellen können, so dass derselbe in diese allgemeineren Gesetze sich auflösen lässt.

Demnach würden wir versuchen zu erklären, entweder, warum das Impfen die ihm zugeschriebene Wirkung haben könne, oder warum es sie nicht haben könne.

Diese Frage nach dem Warum des Vorganges nöthigt uns tiefer in das Wesen und die Gesetze der dabei mitwirkenden Agentien einzudringen, um das aus ihrer Zusammenwirkung erfolgende Resultat zu berechnen.

Hierbei stossen wir auf bedeutende Schwierigkeiten, denn wir kennen den Werth und selbst die Anzahl unserer Rechnungsfactoren nur höchst ungenau, da

*) In *Richter's* chirurg. Bibliothek heisst der Mann *Forthergill* nicht *Fothergill*.



ja die Gesetze der Ursachen in der Physiologie noch sehr unvollkommen erforscht sind; und sogar wenn wir diese Kenntnisse hätten, wären wir doch noch beständigen Irrthümern in unseren Schlussfolgerungen ausgesetzt, da das gegenwärtige Maass unserer Verstandeskräfte nicht ausreichen würde, mathematische Formeln zu einer genauen Berechnung dieser so sehr complicirten Verhältnisse aufzustellen.

Deshalb bedürfen alle Resultate, die wir auf diese Weise erhalten, einer Bestätigung durch die Erfahrung und sind nur, insoferne sie mit derselben nachweisbar übereinstimmen, als gesichert zu betrachten; weitergehende Folgerungen haben einen blos hypothetischen Charakter und Werth.

Um nun eine Naturerscheinung zu erklären, d. h. in schon bekannte Gesetze zu zerlegen, können wir drei verschiedene Wege einschlagen.

Auf dem ersten lösen wir die complexe Wirkung in die verschiedenen Bestreben, welche sie hervorgebracht haben, mit anderen Worten in die besonderen Gesetze der Ursachen auf.

In unserem Falle hätten wir demnach den Zustand des menschlichen Organismus nach einer erfolgreichen Impfung zu erklären als das Resultat uns bekannter Eigenschaften und Bestrebungen einerseits der Impflymphe und andererseits des Organismus vor der Impfung.

Das nachstehende Beispiel möge uns zur Erläuterung dienen:

Ein Arzt*) stellte folgende Ansicht auf: Die Pocken sind eine parasitäre Krankheit, alle Blatternarben gehören nur einer einzigen Form an; die Kuhpocke kann wie die Blatternkrankheit verlaufen und umgekehrt. Der Parasit (das Pockenbacterium) erzeugt an einer Stelle der Haut local eine Pustel, sind mehrere derselben durch Weiterimpfung (Kratzen) entstanden, und wird dadurch die Haut in ihren Functionen beeinträchtigt, so treten als Folgezustand Störungen des Nervensystems und der inneren Organe hinzu und wir erhalten das Bild einer Pockenerkrankung. Das beste Präservativ ist Reinlichkeit, das Impfen dagegen kann absolut nichts helfen.

Es wird also hier der Zustand des menschlichen Organismus bei einer Pockenerkrankung sowohl als auch bei der Impfung aufgefasst als das Resultat zweier bekannter, oder als bekannt angenommener Reihen von Umständen; die eine derselben fasst die Eigenschaften der Pockenlymphe in sich, welche mit bekannten Eigenschaften der Parasiten (sich auf einem günstigen Nährboden zu entwickeln und zu vermehren) identificirt werden, die andere Reihe von Umständen enthält die ebenfalls als bekannt angenommenen Eigenschaften des menschlichen Organismus in seinem Verhalten gegenüber den parasitären Hautkrankheiten. Auf diese Weise wird die complexe Wirkung wirklich aufgelöst in bekannte Gesetze der Ursachen und wir dürften diese Erklärung als richtig annehmen, wenn wir die Prämissen oder den Schluss der Deduction nicht angreifen könnten, oder auch wenn das Endresultat durch die Erfahrung bestätigt würde.

Diese Voraussetzungen treffen hier nicht ganz zu, denn wenn wir sogar die eine Prämisse zugeben und anerkennen würden, die Pockenlymphe folge den glei-

*) Drei Steine des Anstosses, von einem Dorfdoctor *(A. Ebersold)*. Zürich, Cäsar Schmidt, 1877.

chen Gesetzen wie die eigentlichen Parasiten, so dürften wir doch die andere Prämisse, der Organismus richte sich nach allgemeinen, als bekannt angenommenen Gesetzen in seinem Verhalten gegenüber der Einwirkung der Parasiten, nicht gelten lassen, denn auch angenommen, es gebe solche allgemeine Gesetze, so würden wir dennoch in diesem speciellen Falle keine Anwendung davon machen können, da wir dieselben eben nicht kennen.

Deshalb bleibt, auch wenn wir einen Parasiten als Krankheitsurheber annehmen, es immer noch unentschieden, welche Veränderungen der Organismus in Folge der Einwirkung dieses besonderen Parasiten eingeht, und durchaus nicht ausgeschlossen, dass diese Veränderung eine solche ist, wie sie bisher von den Aerzten angenommen wurde.

Uebrigens dürften wir auch, abgesehen davon, jenem Erklärungsversuch nur dann beistimmen, wenn er sich durch die Erfahrung bestätigen liesse, wenn jeder Geimpfte und jeder Geblatterte (ebenso wie ein Krätziger nach einer erfolgreichen Heilung wieder krätzig werden kann) sofort, nachdem die Folgen der Einwirkung der Pockenlymphe verschwunden sind, wieder durch die Lymphe angesteckt werden könnte und denselben Krankheitsprocess auf's Neue durchzumachen im Stande wäre.

So lange ein derartiges Verhalten nicht wirklich nachgewiesen ist, müssen wir diese als Beispiel angeführte Erklärung als eine ungenügende bezeichnen und annehmen, es seien einige der bei diesem so complicirten Vorgange mitwirkenden Agentien nicht in Rechnung gezogen worden; „ein Irrthum", welcher, um mit *Stuart Mill* zu reden, „besonders die unterrichteten Geister trifft und bei dem Versuche begangen wird, verwickelte Phänomene durch einfachere Theorien zu erklären, als ihre Natur zulässt."

Den zweiten Weg, eine Naturerscheinung zu erklären, schlagen wir dann ein, wenn wir versuchen, zwischen der Ursache und der Wirkung ein Zwischenglied zu entdecken, wenn wir in unserem Falle nachweisen würden, dass unter dem Einfluss der Impflymphe im Organismus eine Veränderung irgend welcher Art zu Stande kommt, und dass erst diese Veränderung dessen Unempfänglichkeit gegen das Pockencontagium bedingt.

Das Zustandekommen einer solchen Veränderung müssen wir mit Bestimmtheit annehmen, sobald wir der Ansicht sind, der Organismus trage, nach Ablauf des durch die Lymphe unmittelbar hervorgerufenen Krankheitsprocesses, noch für eine gewisse Zeit die Fähigkeit in sich, dem Einfluss des Pockencontagiums zu widerstehen; deshalb darf es uns nicht wundern, wenn, trotzdem unsere wissenschaftlichen Hülfsmittel weder einen anatomischen noch einen chemischen Unterschied zwischen den Geweben der Geimpften und denjenigen der Ungeimpften aufzudecken vermochten, der Versuch gemacht worden ist, die als bestehend angenommene physiologische Veränderung (die Unempfänglichkeit gegen das Pockencontagium) auf gewisse uns bereits bekannte materielle Veränderungen und Vorgänge zurückzuführen.

Als Beispiel eines derartigen Versuches möge uns die Ansicht dienen, die vor

einiger Zeit in einem öffentlichen Vortrag*) in Bern ausgesprochen wurde und die im Wesentlichen auf Folgendes herausläuft:

Die Lymphe wirkt wie ein Ferment, sie erregt eine Gährung im Blut und führt dasselbe dadurch in einen Zustand über, in welchem es untauglich ist, denselben Gährungsprocess noch einmal durchzumachen; deshalb kann das Impfen allerdings für einige Zeit schützen, indem der durch die Impflymphe hervorgebrachte Umänderungsvorgang im Blute nicht zum zweiten Mal durch das analog wirkende Pockencontagium in Scene gesetzt werden kann. Aber es dauert diese Schutzkraft nur so lange, bis das alte umgeänderte Blut durch neugebildetes ersetzt ist.

Hier wird also wirklich zwischen der Ursache, dem Impfen, und der Wirkung, der Unempfänglichkeit gegen das Pockencontagium, ein Zwischenglied eingeschoben durch die Behauptung, die Lymphe errege zunächst eine Gährung und erst das dadurch veränderte Blut bedinge jene Immunität des Organismus.**)

Diese Erklärung wäre richtig, wenn sich die uns bekannten Gesetze des Gährungsvorganges übertragen liessen auf den durch die Lymphe im Organismus hervorgerufenen Krankheitsprocess, wenn letzterer nichts anderes wäre als ein specieller Fall von Gährung.

Nach unseren gegenwärtigen Kenntnissen scheint nun allerdings das Zustandekommen einer Gährung oder Fäulniss in einem Körper bedingt zu sein durch die Anwesenheit gewisser niederer Organismen, die sich auch in der Lymphe massenhaft nachweisen lassen, ein Umstand, der zu Gunsten jener Erklärung sprechen würde; dagegen wissen wir, dass jede Gährung eine durchgreifende Umänderung in der chemischen Zusammensetzung der betreffenden Substanzen hervorbringt, so dass ein solcher Vorgang in einem lebenden Gewebe, unter Erhaltung seiner Functionen, uns von vorneherein als eine Unmöglichkeit erscheint, ganz abgesehen davon, dass uns kein derartiger Fall bekannt ist und am allerwenigsten jemals nachgewiesen wurde, dass bei der Blatternkrankheit das Blut einen Gährungsprocess durchmache.

Der dritte Weg, eine Naturerscheinung zu erklären, besteht darin, dass wir dieselbe unter ein allgemeines Gesetz subsummiren, welches eine Reihe von besonderen Gesetzen (darunter auch das zu erklärende) in sich schliesst.

Es ist mir nicht bekannt, ob jemals der Versuch gemacht worden ist, diese Methode bei unserem Gegenstand in Anwendung zu ziehen, deshalb sehe ich mich genöthigt, da ich nicht darauf verzichten möchte, auch hier ein zur Erläuterung dienendes Beispiel anzuführen, eine eigene Theorie aufzustellen.

Zuerst also wäre das allgemeine Gesetz zu entdecken und hierauf das beson-

*) Von Prof. *Schwarzenbach*.

**) Eine ähnliche Ansicht findet sich schon in einem unserer ältesten Bücher über die Pocken, welches vor ungefähr tausend Jahren geschrieben wurde und zum Verfasser den Araber *Abu Bekr Mohammed ben Jakarya Errazi* hat, dasselbe handelt in seinem ersten Capitel von den Ursachen der Pocken und dort ist zu lesen: Die Pockenkrankheit trete hauptsächlich in jener Altersperiode auf, in welcher das Blut der Kinder, das dem Zucker vergleichbar sei, in dasjenige der Erwachsenen, welches dem vollendeten Wein entspreche, übergehe und sei der dabei stattfindenden Gährung und Gasentwicklung zu vergleichen.



dere Gesetz (das Impfen mache den menschlichen Organismus gegen die Pockenkrankheit immun) demselben unterzuordnen.

Da sich nun allgemeine Gesetze nur aus Eigenschaften, welche verschiedenen besonderen Gesetzen gemeinsam sind, ableiten lassen, so müssen wir zunächst einige besondere Gesetze und zwar solche, die mit dem zu erklärenden in gewissen Beziehungen übereinstimmen, nach dieser Richtung hin untersuchen.

Das erste der hierhergehörenden Gesetze heisst: Ein einmaliges Ueberstehen gewisser contagiöser Krankheiten*) sichert den Organismus vor neuen Ansteckungen derselben Art, ohne dass wir im Stande wären, eine Veränderung in dessen Geweben nachzuweisen.

Dieses Gesetz hat schon einen etwas allgemeineren Charakter, obschon es für uns noch ebenso dunkel und unverständlich ist als jenes ihm untergeordnete, die Impfung allein betreffende, doch könnte immerhin der Glauben an die Wirkung des Impfens gestärkt werden durch die Wahrnehmung, dass dieses Phänomen nicht ganz vereinzelt dasteht, da analoge Fälle beobachtet worden sind, die allerdings auch keinen sehr grossen Anspruch auf Glaubwürdigkeit machen dürfen.

Wir müssen deshalb ein noch allgemeineres Gesetz auffinden, unter welches jenes erste sich subsummiren lässt, indem wir in den allzu engen Kreis unserer Betrachtung noch eine Reihe angrenzender Naturerscheinungen hereinziehen.

Wir wissen z. B., dass nicht nur Contagien, sondern auch verschiedene andere krankmachende Substanzen, wenn sie eine Zeit lang mit dem Organismus in Berührung gekommen sind, denselben so verändern, dass er nun nicht mehr auf ihre Einwirkung hin reagirt, d. h. unempfänglich gegen den Einfluss dieser Substanzen geworden ist, ohne dass wir bis jetzt im Stande waren, eine Veränderung in den Körpergeweben nachzuweisen. In dieser Weise wirken verschiedene Gifte, Arsenik, Opium, Tabak etc.

Dieses letztere und das andere, die contagiösen Krankheiten betreffende, Gesetz lassen sich nun in das folgende allgemeinere zusammenfassen: Organische Wesen besitzen die Fähigkeit, wenn sie eine Zeit lang gewissen, oft nur sehr unbedeutenden Einflüssen ausgesetzt werden, sich in einer diesen Einflüssen entsprechenden besonderen Weise bleibend zu verändern.

In dieser Form hat das Gesetz eine viel breitere Basis und umfasst eine Reihe anderer bekannter Erscheinungen, von denen ich einige der prägnantesten hier anführen will.

*Wallace***) theilt folgenden Fall mit: „Die Indianer von Südamerika besitzen eine merkwürdige Kunst, durch welche sie die Farben der Federn vieler Vögel verändern. Sie rupfen diejenigen von den Theilen, die sie zu färben wünschen, aus und impfen in die frische Wunde die milchige Secretion der Haut einer kleinen Kröte. Die Federn wachsen nun mit einer brillanten gelben Farbe und werden sie ausgerupft, so wachsen sie von derselben Farbe wieder, ohne irgend einen frischen Eingriff.

---

*) Pocken, Masern, Scharlach, Keuchhusten, Gelbfieber etc. Nach *Panum* wurde auf den Faröern unter 6000 Kranken nicht ein Mensch das zweite Mal von Masern ergriffen; 98 alte Leute, welche in der Jugend die Masern gehabt hatten, blieben von ihnen verschont. — In der Gelbfieberepidemie von Gibraltar (1828) kam auf je 9000 Kranke blos ein wirklich erwiesener Fall eines zweimaligen Erkrankens. *Uhle & Wagner*, Handbuch der allgemeinen Pathologie. Leipzig 1872. S. 151.

**) *Wallace* Travels on the Amazon and the Rio Negro.

*Reissek**) beschreibt ein Thesium, welches in Folge einer Affection mit einem Accidium bedeutend modificirt wurde, indem die ursprünglich durch den parasitischen Pilz verursachten Zustände im Laufe der Zeit constant wurden, so dass die Pflanze einige charakteristische Züge gewisser verwandter Species annahm.

Die chemischen Eigenschaften, Gerüche und Gewebe der Pflanzen werden oft durch eine uns unbedeutend scheinende Veränderung modificirt. Der Schierling soll in Schottland kein Coniin enthalten, die Wurzel des Aconitum napellus wird in kalten Climaten unschädlich, die arzneilichen Eigenschaften der Digitalis werden durch Cultur leicht afficirt, der Rhabarber gedeiht in England, aber producirt nicht jene Arzneisubstanz, welche die Pflanze in der chinesischen Tartarei so werthvoll macht**) etc. etc.

Für uns von hohem Interesse ist ferner die Thatsache, dass, wenn auch der Mensch an Pflanzen oder Thieren, die verschiedenen äusseren Einflüssen ausgesetzt worden sind, keine Veränderung wahrnehmen kann, Insecten zuweilen eine auffallende Veränderung bemerken.

Dieselbe Species von Cactus ist nach Indien von Canton, Manilla, Mauritius und den Gewächshäusern von Kew gebracht worden, und es fand sich auch eine sogenannte eingeborene Art dort vor, die aber früher aus Südamerika eingeführt worden ist. Alle diese Pflanzen sind im Ansehen gleich; aber das Cochenilleinsect gedeiht nur auf der eingebornen Sorte, auf welcher es in ungeheurer Zahl fortkömmt.***)

A. v. Humboldt führt zuerst an und Andere haben es bestätigt, dass Weisse, die unter den Tropen geboren sind, ungestraft baarfuss an demselben Ort gehen können, wo ein vor Kurzem angekommener Europäer den Angriffen des Pulex penetrans ausgesetzt ist. Dieses Insect, das bekannte Chigoe, muss daher im Stande sein, das zu unterscheiden, was die sorgfältigste chemische Analyse nicht zu unterscheiden vermag, nämlich eine Verschiedenheit zwischen dem Blut oder den Geweben eines Europäers und denen eines Weissen, der im Lande geboren ist.†)

Gehen wir noch einen Schritt weiter in der Verallgemeinerung unseres Gesetzes, so lautet dasselbe: Organische Individuen erleiden unter der Einwirkung äusserer Einflüsse eine eigenthümliche Umbildung in der Art, dass sie sich diesen Einflüssen anpassen.

Dieses Gesetz ist uns wohl bekannt, es bildet eine Grundlage der *Darwin*'schen Theorie von der Entstehung der Arten und ist aus einer sehr grossen Anzahl genauer und zuverlässiger Beobachtungen abgeleitet worden.

Wenn wir daher unser partielles Gesetz von der Wirkung des Impfens unter dieses allgemeine Gesetz subsummiren, so haben wir dasselbe erklärt; wir fassen dabei die Wirkung des Impfens in der Weise auf, dass wir sagen: Impflymphe und Pockencontagium wirken analog; unter dem Einfluss der Lymphe erfährt der menschliche Organismus eine Umbildung in dem Sinne, dass er sich diesem Einfluss anpasst, d. h. dass er, wenn ihn ein ähnlicher Einfluss (Pockencontagium) trifft, nun gar nicht mehr oder doch nur in einem geringeren Grade auf denselben reagirt.

Diese Erklärung eines Naturgesetzes durch ein anderes ist aber, wie *Stuart Mill* sich ausdrückt, nichts anderes, als die Vertretung eines Räthsels durch ein anderes und macht den allgemeinen Gang der Natur nicht weniger geheimnissvoll; wir

---

*) *Linnæa* Vol. XVII, 1843.

**) *Engel*, sur les propriétés médic. des plantes 1860.

***) *Royle*, Productive Resources of India.

†) *Charles Darwin*, Das Variiren der Pflanzen und Thiere im Zustande der Domestication. — Diesem Werk sind alle angeführten Beispiele entnommen und finden sich daselbst noch weit mehr citirt. —

können für die allgemeineren Gesetze nicht mehr als für die partiellen ein Warum angeben, obschon uns der Nachweis einer allgemeinen Naturerscheinung, wovon die zu erklärende ein specieller Fall ist, der Beantwortung der Cardinalfrage der Naturforschung: Welches sind die wenigsten Annahmen, aus denen, wenn sie zugegeben werden, die existirende Ordnung der Natur resultiren würde, um einen Schritt näher bringt.

Dass wir mit unserer Erklärung einen solchen Schritt vorwärts gethan haben, indem wir die dunkle und räthselhafte Naturerscheinung der Wirkung des Impfens an das hellere Licht eines allgemeineren uns viel bekannteren Gesetzes gezogen, können wir erst dann mit Bestimmtheit behaupten, wenn diese Erklärung eine Bestätigung durch die Erfahrung erhalten hat, wenn wirklich nachgewiesen werden kann, dass das Verhalten des menschlichen Organismus nach der Einwirkung der Impflymphe gegenüber dem Pockencontagium nichts anderes ist, als ein specieller Fall von Anpassung der organischen Individuen an äussere Einflüsse.

Erst eine solche Bestätigung unserer Erklärung würde uns lehren, dass das Impfen die ihm zugeschriebene Wirkung haben müsse, hier haben wir blos gezeigt, dass es dieselbe haben könnte. Die Frage aber nach dem Vorhandensein der Impfwirkung selbst muss zuletzt immer auf inductivem Wege gelöst werden.

Wenn wir, am Ende unserer Untersuchung angelangt, zurückblicken auf die verschiedenen Methoden, nach denen wir die Wirkung des Impfens beweisen oder erklären können, so müssen wir eingestehen, dass unser Glauben an diese Wirkung sich auf blosse Wahrscheinlichkeitsbeweise und Analogieschlüsse stützt und dass wir bis jetzt wenigstens nicht im Stande sind, das Vorhandensein derselben streng wissenschaftlich nachzuweisen.

Trotz dieses Mangels an strengen Beweisen dürfen wir nicht mit der gegenwärtigen Opposition insofern übereinstimmen, dass wir das Impfen für absolut wirkungslos erklären; denn unsere Gründe des Unglaubens wie des Glaubens an die Wirkung des Impfens sind gleich unzureichend, auch steht die bisherige Ansicht der Aerzte, um noch einmal die Worte *Stuart Mill*'s zu gebrauchen, durchaus nicht im Widerspruch mit allgemeineren Naturgesetzen und würde, wenn sie zugelassen wird, nur auf die Existenz einer unbekannten Ursache herauslaufen und zwar unter Umständen, die noch nicht durchaus erforscht sind und es glaublich erscheinen lassen, dass bisher unbekannte Dinge noch an's Licht gebracht werden können, deshalb wird der Vorsichtige weder die Ansicht verwerfen noch zulassen, sondern die Bestätigung von einer anderen Zeit und einer anderen Seite her abwarten.

Referate und Kritiken.

Beiträge zur Medicinal-Statistik.

Herausgegeben vom deutschen Verein für Medicinal-Statistik durch Dr. *Schweig*, Dr. *Schwarz*, Dr. *Zülzer*. Heft I. 1875. Heft II. 1876. Stuttgart, Enke.

Bei dem mächtigen Aufschwunge, den neben andern Zweigen des medicinischen Wissens gerade auch die medicinale Statistik nimmt, ist es mit Freude zu begrüssen, dass für einschlägige Arbeiten ein literarischer Sammelpunct, ein besonderes Organ ge-

gründet worden ist. Es ist damit im Gegensatz zu manchen andern Zeitschriften einem wirklichen Bedürfnisse abgeholfen und da diese Publicationen zeitlich nicht gebunden sind, sondern nach Maassgabe des vorhandenen Stoffes erfolgen, statistische Früchte überdies ihrer Natur nach langsam reifen, so ist zu hoffen, dass ebenfalls im Gegensatze zu manchen andern Zeitschriften nicht eine baldige kritiklose Verflachung des Inhaltes eintrete, sondern dass auch die Fortsetzung des vielversprechenden Anfanges würdig sein werde, welchen die vorliegenden Hefte bringen.

Den Inhalt dieser Hefte bilden ausser einer Uebersicht der neueren medicinisch-statistischen Literatur in jedem Hefte und einem Referat in Heft I über den Antrag *Zinn* im deutschen Reichstage (betreffend obligatorische Leichenschau) 5 oder eigentlich 3 grössere Originalarbeiten:

1. Ueber den Einfluss der Grösse der Geburtsziffer auf die Grösse der Sterbeziffer von Obermedicinalrath Dr. *Schweig* in Carlsruhe in Heft I und Heft II.

2. Die Sterblichkeit am Typhus in Bayern und insbesondere in München während der Jahre 1868 bis 1873 von Dr. *Carl Majer* in Heft I.

3. Ueber statistische Grundlagen für die Hygieine und die specielle Aetiologie in Heft I und als weitere Ausführung davon: Studien zur vergleichenden Sanitätsstatistik in Heft II von Dr. *Zülzer*.

Wir müssen für das reiche Détail in diesen Aufsätzen den Leser auf die Originale verweisen, da mit dem Herausreissen einiger Zahlenangaben kaum viel genützt wäre, wir auch die Lectüre der „Beiträge“ keineswegs überflüssig machen, sondern im Gegentheil auf's Wärmste empfehlen möchten. Dagegen erlauben wir uns einen Punct zu berühren, der von allgemeinerer und principieller Bedeutung ist.

Die Mittheilung von Angaben über sanitarische Dinge, insbesondere von Mortalitätsziffern fängt an sogar in Tagesblättern Mode zu werden; aber mit der grössern Verbreitung solcher Angaben wächst die Gedankenlosigkeit, mit welcher dieselben zu oft ganz ungerechtfertigten Schlüssen verwerthet werden. Man pflegt die Mortalitätsziffer schlechtweg als Maassstab für den Zustand einer Bevölkerungsgruppe in sanitarischer Beziehung zu nehmen, wobei dann allerdings unter sanitarischen Factoren im weitesten Sinne alle äussern Einwirkungen verstanden sind, die eine Bevölkerung treffen und deren Leben und Sterben beeinflussen, also: Klima, Ernährung, öconomische Lage, vorherrschende Beschäftigung, Wohnungsverhältnisse, Art und Grad der Verunreinigung des Untergrundes und wie sonst die Verhältnisse alle heissen, unter denen sich die Grundbedingungen Luft, Licht etc. für eine Bevölkerung darbieten. Als letzten und untrüglichen Maassstab für den Einfluss, den die Summe dieser Factoren auf die Gesundheit und somit das Leben einer Bevölkerung ausübt, finden wir die Mortalitätsziffer, wie gesagt, schlechtweg verwerthet und zwar nicht nur in Tagesblättern, in Brochuren über klimatische Curorte, sondern auch in ernsterer medicinischer Literatur; aus einer kleinern Sterbeziffer wird auf bessere, aus einer grössern auf schlimmere Zustände geschlossen; bei der Vergleichung verschiedener Orte erhält derjenige mit niedrigerer Mortalitätsziffer den bessern Rang und für denselben Ort wird es als Zeichen besserer Zustände begrüsst, wenn im Laufe der Jahre die Sterbeziffer eine geringere wird. Das englische Gesetz, wonach der General Board of Health zu einer Untersuchung verpflichtet ist, wenn an einem Orte die amtlichen statistischen Erhebungen ergeben, dass die Mortalität der betreffenden Bevölkerung im Durchschnitt der letzten 7 Jahre 23‰ überschritten habe, scheint einer ähnlichen Auffassung Raum zu geben; 23‰ stellt so zu sagen das „Veränderlich“ des sanitarischen Barometers dar, unterhalb dieser „Normalsterblichkeit“ sind die Zustände eo ipso mehr oder weniger gute, darüber aber eo ipso mehr oder weniger verdächtige. So wird Mancher, der im wöchentlichen Bulletin des eidgenössischen statistischen Bureaus die Jahresresultate der 20 grössten schweizerischen Ortschaften von 1876 zu Gesicht bekommen und die verschiedenen Sterbeziffern verglichen hat, kaum im Zweifel sein, dass z. B. Chur mit einer Sterbeziffer von 24,3‰ viel günstiger dastehe als Einsiedeln mit 29,2‰ und in der fast um 5‰ höhern Mortalität den vollkommenen Beweis erblicken, dass in Einsiedeln viel ungesundere Zustände herrschen.

Und doch ist dieser Schluss unrichtig und alle in analoger Weise e i n s e i t i g aus der Sterbeziffer gezogenen Schlüsse laufen ebenfalls Gefahr unrichtig zu sein. Es wird dabei immer übersehen, dass neben den im weitesten Sinn sanitarischen Bedingungen

noch ein weiterer Factor von hervorragendem Einfluss auf die Sterbeziffer ist, so dass erst nach dessen Eliminirung man aus der Sterbeziffer wieder Rückschlüsse machen kann auf sanitarische Zustände. Dieser so oft ignorirte Factor ist d i e Z u s a m m e n s e t z u n g d e r B e v ö l k e r u n g n a c h A l t e r s c l a s s e n. Schon jeder Laie weiss, dass von 1000 Lebenden zwischen 20 und 30 Jahren am Ende eines Jahres weniger gestorben sein werden als von 1000 Lebenden zwischen 50 und 60 Jahren (in Basel war 1870 die Mortalität von 20—30 Jahren 6,4‰, von 50—60 Jahren 25‰), und der Arzt weiss noch viel genauer, dass für verschiedene Altersclassen 1) die Disposition zu erkranken verschieden ist, somit auch ceteribus paribus das Verhältniss zwischen Zahl der Erkrankten und Zahl der Lebenden, die M o r b i d i t ä t, 2) dass in verschiedenen Altersclassen der Ausgang der Krankheit, somit das Verhältniss zwischen Zahl der Gestorbenen und Zahl der Erkrankten, die L e t h a l i t ä t verschieden ist, und damit natürlich auch 3) das Verhältniss zwischen Zahl der Gestorbenen und Zahl der Lebenden, die M o r t a l i t ä t: das alles natürlich sowohl für eine specielle Krankheit als für die Summe aller zusammen.

Es ist klar, dass diejenige Bevölkerungsgruppe (sei es eine geographische oder eine berufliche etc.), in welcher die Altersclassen von stärkerer Mortalität stärker vertreten sind, ceteribus paribus eine stärkere Mortalität zeigen muss; wollte man diesen Fehler vermeiden, so dürften nur gleiche Altersclassen verglichen werden, oder Bevölkerungsgruppen, die nach Altersclassen gleich zusammengesetzt sind. In Wirklichkeit herrschen aber starke Unterschiede, die am stärksten an zwei Puncten zu Tage treten. Der eine kommt besonders in Betracht bei industriellen Bezirken, im Allgemeinen also: Städten gegenüber ländlichen Bezirken oder ganzen Ländern. Während naturgemässer Weise in einer Bevölkerung vom ersten bis zum letzten Altersjahre jedes folgende Jahr immer weniger Vertreter aufweisen muss, als das vorhergehende, weniger um soviel, als eben während dieses vorhergehenden zu sterben pflegen, zeigen sich in Städten die arbeitskräftigen Altersclassen durch Einwanderung bedeutend vermehrt, am stärksten von 15 bis 30 Jahren. Es gehört also ein unverhältnissmässig grosser Bruchtheil der Bevölkerung den Altersclassen an, welche die geringste Mortalität haben; eine Stadt muss also ceteris paribus eine g e r i n g e r e Mortalität zeigen, als ein Landbezirk oder ein ganzes Land. Das ist nicht ausser Acht zu lassen bei den oft wunderbar mässigen Mortalitätsziffern einiger Grossstädte.

Noch wichtiger und überall wirksam ist das zweite Moment: die stärkere oder schwächere Vertretung der niedrigsten Altersclasse, der unter 1 Jahre Lebenden, welche ja bekanntlich die stärkste Mortalität zeigen und jeweilen $^1/_3$ bis $^1/_4$ sämmtlicher Todesfälle liefern. Dass demnach mit der Zahl der unter 1 Jahre Lebenden, resp. der Geburtsziffer auch die Sterblichkeitsziffer wachsen müsse, war im Allgemeinen bekannt; es fehlte aber jeglicher genauere Nachweis in Zahlen über das Verhältniss von Geburts- und Sterbeziffer. Es ist das bleibende Verdienst *Schweig*'s in den oben genannten Aufsätzen auf Grund umfassenden Materials aus Baden und Frankreich dieses Verhältniss genauer präcisirt zu haben.

Schweig verwerthete 1377 badische Oberamtsberichte aus den Jahren 1852—72 und 1041 den Annuaires par le bureau de longitude entnommene Berichte über französische Departements derart, dass er nach Berechnung der Geburtsziffern jeweilen die Berichte mit gleicher Geburtsziffer zusammenstellte und das Mittel aus den verschiedenen Sterbeziffern berechnete, welche die Bezirke mit gleicher Geburtsziffer aufwiesen. So gelangte er auf breiter Basis zu Mittelwerthen, welche ihm erlaubten, über das Verhältniss von Geburtsziffer und Sterbeziffer eine sehr einfache theoretische Progression aufzustellen; dieselbe gestaltet sich folgendermaassen: bei der niedrigen Geburtsziffer 1,9%, ist die Sterbeziffer der Geburtsziffer gleich, der Geburtsüberschuss 0; ist die Geburtsziffer grösser als 1,9, so ist es auch die Sterbeziffer und zwar wächst letztere um die Hälfte der Zunahme der Geburtsziffer; die andere Hälfte wird Geburtsüberschuss. Die *Schweig*'schen Reihen lauten also: *)

*) Allgemein ausgedrückt würde es lauten:

Geburtsziffer $1{,}9 + x$, Sterbeziffer $1{,}9 + \frac{x}{2}$, Geburtsüberschuss $\frac{x}{2}$.



Geburtsziffer.	Theoretische Sterbeziffer.	Geburtsüberschuss.
1,9	1,9	0,0
2,0	1,9	0,1
2,1	2,0	0,1
2,2	2,0	0,2
2,3	2,1	0,2
	u. s. w.	
4,1	3,0	1,1
4,2	3,0	1,2
5,3	3,6	1,7

Damit lassen sich nun unter Mitberücksichtigung der Geburtsziffern Sterbeziffern vergleichen Als Beispiel seien die Angaben über die 20 grössten schweizerischen Städte vom Jahre 1876 verwerthet; dabei ist zuerst noch nachzutragen, dass die *Schweig*'schen Zahlen inclusive Todtgeborene gerechnet sind, weil sonst die Resultate protestantischer und katholischer Bezirke sich nicht vergleichen lassen; letztere rechnen bekanntlich möglichst viel zu den Lebendgeborenen resp. wieder Gestorbenen (in majorem Dei gloriam).

Rechnet man deshalb zu den Angaben des eidgenössischen Bulletins bei Geburts- und Sterbeziffer noch die Werthe für die Todtgeborenen hinzu, so ergibt sich:

	Geburtsziffer.	Sterbeziffer.	Geburtsüberschuss.	Theoretisch nach *Schweig*.	Differenz.
Biel	41,0	27,7	13,3	11	+ 2,3
Einsiedeln	40,5	29,7	10,8	11	+ 0,2
Luzern	39,3	**33,7**	5,6	10	— 4,4
Bern	39,1	**33,1**	6,0	10	— 4,0
Basel	39,0	27,3	11,7	10	+ 1,7
Herisau	37,1	30,1	7,0	9	— 2,0
Winterthur	36,7	24,7	12,0	9	+ 3,0
Zürich	36,6	29,3	7,3	9	— 1,7
Chauxdefonds	35,0	24,7	10,3	8	+ 2,3
Freiburg	33,1	**30,2**	2,9	7	— 4,1
Locle	32,9	23,2	9,7	7	+ 2,7
St. Gallen	32,8	27,0	5,8	7	— 1,2
Schaffhausen	31,3	**29,4**	1,9	6	— 4,1
Neuchâtel	31,0	26,5	4,5	6	— 1,5
Lausanne	30,7	25,1	5,6	6	— 0,4
Genf	30,4	23,6	6,8	6	+ 0,8
Altstätten	29,6	**30,1**	— 0,5 !	6	— 6,5
Vevey	29,1	24,9	4,2	5	— 0,8
Chur	27,6	**26,0**	1,6	5	— 3,4
Solothurn	25,4	**31,7**	— 6,3 !	3	— 9,3

Ordnet man nun die Städte nach diesen Ergebnissen, so stellen sich:

Günstiger als das theoretische Mittel:		Ungünstiger als das theoretische Mittel:	
Winterthur	+ 3 ‰	Vevey	— 0,8 ‰
Locle	+ 2,7 „	St. Gallen	— 1,2 „
Biel	+ 2,3 „	Neuchâtel	— 1,5 „
Chauxdefonds	+ 2,3 „	Zürich	— 1,7 „
Basel	+ 1,7 „	Herisau	— 2,0 „
Genf	+ 0,8 „	Chur	— 3,4 „
ungefähr im Mittel:		Bern	— 4,0 „
Einsiedeln	+ 0,2 ‰	Freiburg	— 4,1 „
Lausanne	— 0,4 „	Schaffhausen	— 4,1 „
		Luzern	— 4,4 „
		Altstätten	— 6,5 „
		Solothurn	— 9,3 „

Ueberblickt man die nach der Höhe der Geburtsziffer angeordnete Liste, worin die

7 günstigsten Orte durch Fettschrift des Namens, die 7 ungünstigsten durch Fettschrift der Sterbeziffer hervorgehoben sind, so zeigt sich, dass günstige Resultate aufweisen die Orte mit den höchsten Geburtsziffern bis herab zu ziemlich niedrigen (Genf); ungünstige anderseits die Orte mit den niedrigsten Geburtsziffern bis hinauf zu Städten mit sehr hohen (Bern, Luzern).

Ordnet man die Städte nach der Höhe der Sterblichkeitsziffer und hebt in gleicher Weise durch Fettschrift der Namen die 7 günstigsten, durch Fettschrift der Ziffern die 7 ungünstigsten hervor,

Luzern	**33,7**	**Basel**	27,3
Bern	**33,1**	St. Gallen	27
Solothurn	**31,7**	Neuchâtel	26,5
Freiburg	**30,2**	Chur	**26**
Altstätten	**30,1**	Lausanne	25,1
Herisau	30,1	Vevey	24,9
Einsiedeln	29,7	**Winterthur**	24,7
Schaffhausen	**29,4**	**Chauxdefonds**	24,7
Zürich	29,3	**Genf**	23,6
Biel	27,7	**Locle**	23,2

so finden sich allerdings unter den 7 ungünstigsten die 5 absolut höchsten Ziffern, unter den 7 günstigsten die 4 absolut niedrigsten; anderseits aber steht Einsiedeln trotz höherer Sterbeziffer weit günstiger als Chur, Biel weit günstiger als Vevey u. s. w. und es ist auf einen Blick ersichtlich, wie sehr eine einseitige Betrachtung der Sterbeziffer zu falschen Schlüssen verleiten kann.*)

Es ist hier nicht der Ort, diese Resultate, besonders die ungünstigen, näher zu discutiren; es wird das auch erst möglich sein, wenn man über die Kindersterblichkeit der verschiedenen Orte genauer unterrichtet ist. Nur darauf sei noch aufmerksam gemacht, dass bei dieser Art der Vergleichung unter Berücksichtigung des von *Schweig* präcisirten Einflusses der Geburtsziffer auf die Sterbeziffer der Fehler, den eine falsche Bevölkerungszahl bildet, zur Hälfte corrigirt wird. Bei zu niedrig angenommener Einwohnerzahl ergibt sich neben einer zu hohen Sterbeziffer auch eine zu hohe Geburtenziffer, und letztere entschuldigt eben zur Hälfte die erstere. Nach der neuesten Volkszählung hatte Luzern in Wirklichkeit auf Mitte des Jahres 1876 etwa 17,730 Einwohner statt der angenommenen 16,157; danach ergibt sich:

	Geburtsziffer.	Sterbeziffer.	Ueberschuss.	Theoretisch nach *Schweig*.	Differenz.
statt:	39,3	33,7	5,6	10	— 4,4
	35,8	30,8	5	9	— 4

und Luzern bleibt immer noch unter den ungünstigsten Orten, obgleich eher günstiger als Bern, Freiburg und Schaffhausen, denen es bei der ersten Berechnung nachstand.

Wir betonen zum Schluss mit den Worten *Schweig*'s die Nothwendigkeit, „dass Angaben von Mortalitätsgrössen ohne gleichzeitige Namhaftmachung der Einwohner und Geborenen vermieden werden, da solche Zahlen nur unter sehr eingeschränkten Bedingungen beweiskräftig sind und darum fast werthlos erscheinen." Lotz.

Kantonale Correspondenzen.

Aargau. Aus dem Jahresberichte der Badarmencommission des Bades Schinznach 1876: In der Badarmenanstalt, welche den 8. Mai eröffnet und den 19. September geschlossen wurde, fanden 151 Kranke Aufnahme, nämlich:

32	Aargauer mit	672	Verpflegungstagen
119	Nichtaargauer mit	3029	„
151	zusammen	3701	Verpflegungstagen.

*) Vergl. auch den soeben erschienenen Aufsatz von Dr. *Georg Mayr* „Zur Kritik der sogenannten allgemeinen Sterblichkeitsziffer" in Allg. Augsb. Ztg. Beilage Nr. 79.

Von diesen Kranken waren 81 männliche und 70 weibliche und gehören folgenden Staaten an:

Aargau 32, Baselland 2, Baselstadt 4, Bern (aus dem Inselspitale 39) 48, Genf 4, Glarus 1, Luzern 11, Neuenburg 6, St. Gallen 5, Schaffhausen 8, Schwyz 2, Solothurn 4, Thurgau 2, Waadt 2, Zürich 9, Baden 3, Elsass 4, Frankreich 3, Oesterreich 1.

Die Krankheitsfälle und deren Heilresultate waren laut den Tagebüchern der Badarmenärzte folgende:

	Geheilt.	Gebessert.	Nicht gebessert.
Hautkrankheiten	6	17	5
Knochenkrankheiten	2	38	27
Scrophelkrankheiten	—	15	9
Geschwüre	2	12	5
Schleimhautkrankheiten	—	1	—
Rheumatismen	—	2	2
Einzelfälle	—	8	5
	10	83	53

Der Anstaltscasse floss im Berichtsjahre an Sonntagscollecten die Summe von Fr. 1941. 62 zu. Der Badarmenfond erhielt ein Legat von Fr. 100 und aus der Anstaltscasse zur Amortisirung der Bauschuld Fr. 780, so dass die letztere gegenwärtig noch beträgt Fr. 4871. 83. A.

Genf. Die neue medic. Facultät in Genf. (Schluss.) Für Errichtung der Kliniken bot das Anfangs der 50er Jahre nach den besten (damaligen) Grundsätzen erbaute stattliche Hôpital cantonal passende Räume und auch genügendes Material, dem nur noch ein Zuwachs an operativen Fällen zu wünschen ist, auch in Folge des Bestehens einer chirurgischen Klinik wohl nicht ausbleiben wird. Diese Anstalt wird manchem Leser des „Correspondenz-Blattes" schon bekannt sein. Sie besteht aus einem von Ost nach West verlaufenden Hauptgebäude, von dem vier Flügelanhänge nach Süden gegen den Gartenraum vorspringen; in diesen liegen unstreitig die schönsten, wohl auch gesündesten Krankensääle. Das Spital umfasst drei Stockwerke und ein vollständiges Souterrain mit Küche, Wasch- und Trockenräumen, Keller, Calorifère und Ventilationsdampfmaschine, welche die im Winter erwärmte Luft durch Wandcanäle in die Sääle treibt. In dem Hauptkörper des Gebäudes liegen auffälliger Weise die Krankenzimmer zum grössten Theil nach Norden, während die geräumigen Fenstercorridors als sonnenbeschienenes Promenoir nach Süden ausblicken.*) Einige bauliche Veränderungen zur Anpassung an die Bedürfnisse der Klinik erheischte nur der Operationssaal (mit seitlichem, aber sehr reichlichem Seitenlicht). Ausser dem bisherigen Leichenhause (Morgue), woselbst die klinischen Sectionen, nach der löblichen Sitte der deutschen Hochschulen stets vom Professor der pathologischen Anatomie, gemacht werden, soll nächstens auch ein Leichenhaus zu gerichtlichen Zwecken (Morgue judiciaire) neben dem Spital errichtet werden, da ersteres schon längst nicht mehr genügt.

Nachdem der dritte Stock nun auch vollständig (für einen Theil der nicht-klinischen Patienten) eingerichtet worden, zählt das Hôpital cantonal folgende Belegräume:

1. Klinische Abtheilungen.

Chirurgie.		Innere Medicin.	
Männer:	Weiber:	Männer:	Weiber:
58	32 Betten.	38	32 Betten.
Summa 90 Betten.		Summa 70 Betten.	

2. Nicht klinische Abtheilungen.

Chirurgie.		Innere Medicin.	
Männer:	Weiber:	Männer:	Weiber:
32	32 Betten.	59	14 Betten.

Kindersääle und Hautkranke: 36 Betten.

Summa 173 Betten.

Total-Summa 333 Betten.

---

*) Siehe die Beschreibung des Spitals und auch den interessanten Vergleich mit dem Züricher neuen Cantons-Spital in Notice sur l'Hôpital cantonal de Genève par le Dr. *Julliard* (jetzt Professor der chirurg. Klinik), Lausanne 1870, mit 3 lith. Tafeln. — Aus dem Bull. méd. de la Suisse romande.

Für die chirurgischen Kranken wurden seit einigen Jahren im südlichsten Theile des Gartens Zeltbaracken (freierhabener Fussboden, Wände nur aus Pfosten und Zelttuch, Reiterdach) mit je 11 Betten, id est 3 Baracken für Männer, 2 für Weiber, errichtet (Summa 55 Betten), welche gewöhnlich von April bis October belegt bleiben. Während der Hälfte des Jahres stehen also die meisten chirurgischen Zimmer leer und allen Winden geöffnet. Auch von hier ist die erfreuliche Thatsache zu melden, dass seit Einführung zunächst dieses Barackensystems, weiterhin auch der antiseptischen Verbände alle Wundcomplicationen viel seltener geworden sind.

Seit Kurzem ist das frühere Hôpital catholique (Spital der barmherzigen Schwestern) in Plainpalais, welches der Staat nach Ausweisung der Inhaberinnen sich durch Grossrathsbeschluss im Jahre 1876 annectirte, zu einer Gebäranstalt (Maternité) umgewandelt worden. Ein solider, ursprünglich als Villa benutzter, dreistöckiger Sandsteinbau, von eigenem Garten umgeben, nur wenige Minuten vom Spital entfernt. Hier soll die geburtshülflich-gynäcologische Klinik abgehalten werden, sobald sich Gebärlustige und — Studenten dazu einfinden.*)

Auch die Poliklinik hat sich in ein passendes, ja sogar brillantes Local eingenistet, in dem früher die barmherzigen Schwestern von Sanct-Vincenz à Paola ihr fortan von unseren Gesetzgebern verpöntes Wesen trieben (Kleinkinderschule, Krankenbesuch, Armenapotheke sogar!). Im Centrum der alten Stadt gelegen, erfreut sich die Poliklinik, wie bei der grossen Bevölkerung Genf's zu erwarten stand, eines sehr beträchtlichen Zulaufs (durchschnittlich circa 20 Consultanten täglich), so dass der einzige Assistent schon über förmliche Ueberbürdung klagt. Es ist sehr zu wünschen, dass in Zukunft eine grössere Zahl Studirender in vorgerückten Semestern von diesem zahl- und lehrreichen Beobachtungsmaterial profitire. Die theilweise Unentgeltlichkeit der Medicamente erhöht wohl noch die Anziehungskraft der poliklinischen Ordination für das ärmere Publicum, zu welchem die hier ansässigen deutsch-schweizerischen Eidgenossen, vorab die Berner, ein erstaunliches Contingent liefern.

In dem gegenüber der Ecole de Médecine auf dem linken Arvenufer gelegenen Asile des Vernaies, der cantonalen Irrenanstalt, soll vom dirigirenden Arzte auch Psychiatrie vorgetragen werden.

Für bauliche Verbesserungen dieser längst nicht mehr zeitgemässen Anstalt wurde kürzlich der Regierung ein bedeutender Credit bewilligt. Wohl auch eine Frucht der neuen durch die Gründung der Facultät geschaffenen Bedürfnisse.

Die Kinderheilkunde figurirt bis jetzt nicht besonders im Programm der Vorlesungen. Später dürfte vielleicht das hübsche kleine Privatspital „Maison des Enfants malades“ zur Einrichtung einer Klinik passen.

Manchem Leser wird es auffallend erscheinen, dass bei Organisation der Genfer medicinischen Facultät ein Fach, welches jetzt an den Universitäten Deutschlands, Oesterreich-Ungarns und Italiens meist von ordentlichen Professoren gelehrt und als obligatorisch in die Prüfungsprogramme aufgenommen ist, die Augenheilkunde nämlich, total übergangen, resp. dem Privatdocententhum überlassen wurde. Es ist nicht zu leugnen, dass diese stiefmütterliche Behandlung, die ihren Grund wohl in rein localen Verhältnissen haben muss, einen Punct der Inferiorität gegenüber den anderen schweizerischen Facultäten bildet.

Die neue Schule wurde am 26. October 1876 mit grosser academischer Feierlichkeit eröffnet. Zug der Professoren, Regierungsmänner und Studenten aller Facultäten vom Rathhause nach der Aula der Universität, Festreden des Präsidenten des Unterrichts-Departements und des derzeitigen Rectors, Einweihung der Ecole de Médecine mit Festrede des Decans der neuen Facultät, grosses Banket im Hôtel national, Fackelzug mit Militärmusik und endlich Commers im *Treiber*'schen Bierlocale — dies der Hergang des denkwürdigen Festes. Die Académies in Lausanne und Neuenburg waren an demselben durch Delegirte vertreten. Leider vermisste man Abgesandte der Universitäten Basel,

---

*) Dem ordentlichen Colleg über theoretische Geburtskunde scheint es, wie wir anderwärts erfahren, im Eröffnungs-Semester nicht besser als der betreffenden Klinik zu ergehen, während ein Privat-Docent, der dasselbe Fach vorträgt, sich einer hübschen Zahl regelmässiger Zuhörer erfreuen soll.
Anm. d. Redact.



Bern und Zürich, wohin, wie es scheint, auch Einladungen ergangen waren, aber zu spät. Dieses Versäumniss wird hoffentlich die freundschaftlichen Beziehungen zu den drei Schwesterfacultäten nicht schädigen. Wird doch der im nächsten September hier tagende internationale medicinische Congress den Aerzten und Docenten der übrigen Schweiz Gelegenheit bieten, mit Dingen und Leuten der Genfer Facultät nähere Bekanntschaft anzuknüpfen.

Die Frequenz derselben in ihrem ersten Semester konnte nur eine bescheidene sein, übertrifft jedoch die gehegten Erwartungen. Die in diesem Blatte gegebenen Zahlen bedürfen insofern einer Berichtigung, als die Zahl der regelmässigen Studenten nur 47 beträgt (15 Genfer, 20 Schweizer anderer Cantone, 12 Ausländer). In der officiell angegebenen Zahl der Hörer (76) figurirt eine Schaar angehender Hebammen, die eigentlich gar nicht hieher gehören. Ueber die Hälfte der Studirenden stehen in den ersten Semestern, ein fast ebenso grosser Theil steht dem Abschluss der Studien nahe, Manche wohl um hier zu doctoriren.

Bei Ausarbeitung der Prüfungsnormen war der Grundsatz massgebend, dass der medicinische Doctortitel nicht wie in Deutschland und der deutschen Schweiz eine blosse academische Würde darstelle, sondern zugleich den Staats- resp. Concordatsprüfungen und dem französischen Doctorat mehr gleichwerthig sei. Ref. kann nicht umhin, diesen Grundsatz für den einzig richtigen und zeitgemässen zu halten. Das deutsche Doctordiplom, bei dessen Ertheilung die Universitäten bekanntlich nur zu oft, besonders gegen Ausländer, eine allzu grosse Nachsicht üben, kam nicht ganz unverschuldet in Misscredit im Auslande; unter diesem allgemeinen Misscredit leiden auch diejenigen Facultäten, welche die Sache ernst zu nehmen pflegen, wie z. B. die der deutschen Schweiz. Dies Diplom bescheinigt blos eine Art theoretischer Befähigung und gibt selbst im eigenen Lande oder Canton kein Recht zur Praxis, noch zu öffentlichen ärztlichen Aemtern. Die Medicin aber ist angewendete Wissenschaft *κατ' ἐξοχην* und die grosse Mehrzahl der diesem Fach sich Widmenden haben die practische Verwendung des Gelernten, die Ausübung des ärztlichen Berufs im Auge. Wozu also doppelte Examina, doppelte Kosten, doppeltes Diplom?

Die Prüfungsordnung der Genfer Facultät richtete sich daher mehr nach dem französischen Beispiel, wobei jedoch die rein wissenschaftlichen Disciplinen keineswegs zu kurz kamen. Welche Aenderungen hierin die bevorstehende eidgenössische Prüfungsordnung mit sich bringen wird, steht noch dahin. Hoffentlich sind wir auf dem Wege einer einheitlichen Umänderung des ganzen ärztlichen Prüfungswesens im angedeuteten Sinne, durch Uebereinkommen des Staates und der vier medicinischen Facultäten der Schweiz.

Das practische Interesse dieser Frage für alle schweizer Aerzte mag diese Abschweifung entschuldigen.

Zum Schluss sei mir erlaubt, noch einer kleinen Thierschutzepisode zu erwähnen, zu welcher eine nach Eröffnung der Facultät im „Journal de Genève" erschienene Beschreibung der Localitäten Veranlassung gab. Ein früherer Professor der literarischen Facultät griff in demselben Blatte die Träger der Wissenschaften in heftiger Weise als Thierquäler, Grausamkeitsapostel etc. an. Diese Stimme wäre vielleicht nicht vereinzelt geblieben, da in einem Theile unseres Publicums schon längst eine latente Feindseligkeit gegen die Physiologen bestand; der Handschuh wurde aber sofort aufgehoben und zwar gleichzeitig vom Ref. und, was wichtiger war, vom Herrn Prof. *Schiff* selbst; es wurde in sachgemässer beruhigender Weise dem feurigen Angreifer geantwortet, namentlich im Hinweis auf die Fortschritte der Methoden, die Anästhesirung der Versuchsthiere etc. Auch fand seitdem Prof. *Schiff* Gelegenheit, im Genfer Thierschutzvereine selbst seine Grundsätze und Methoden auseinander zu setzen.*)

So wurde denn eine längere aufregende Polemik über diesen delicaten Punct verhütet, und es steht nicht zu fürchten, dass sich hier das Schauspiel jener hässlichen Florentiner Agitation wiederhole, welcher zum Theil England sein absurdes Vivisections-law, wir Genfer aber den Besitz des ausgezeichneten Lehrers und Forschers verdanken.

---

*) Eine französische Uebersetzung des ausgezeichneten Schriftchens von Prof. *L. Hermann* über die Vivisectionsfrage wäre sehr wünschenswerth.



Die junge Facultät ist also nun in voller Thätigkeit. Räumlichkeiten und Material sind noch, wie begreiflich, in überreicher Fülle vorhanden, in Präparirsäälen und Laboratorien wird es den neuen Ankömmlingen, die wir recht zahlreich wünschen möchten, an Arbeitsplätzen gewiss nicht fehlen.

Der Leser dieser Zeilen wird hoffentlich daraus die Ueberzeugung geschöpft haben, dass Vieles geschehen ist, um die Entwicklungsfähigkeit der neuen Schule zu sichern. Qui vivra verra. „Ihr ruhen noch im Zeitenschoosse — Die heitern und die schwarzen Loose!"
G. H.

Anhang: Das Budget der medicinischen Facultät für 1877 beträgt Fr. 106,640. Als einzelne Posten heben wir hervor: Fixe Besoldungen der Professoren Fr. 47,800, der Assistenten Fr. 7400, der Gehülfen, Abwarte und Hausmeister Fr. 5300, Kosten von Experimenten und Vorlesungen Fr. 11,600, diverse Installationen (jährlicher Credit) Fr. 13,540.

Das Gesammtbudget der Universität beträgt Fr. 296,202. Im Ganzen kostet der öffentliche Unterricht im Canton Genf circa Fr. 1,210,000, worin auch Leistungen der Gemeinden inbegriffen sind.

Schwyz. Gersau. Mit den Schnepfen bin auch ich gestrichen und zwar ungefähr mit demselben Schwung, der ihre Flügel hebt, wenn sie — mit halbgelähmten Schwingen — die endlose Meeresfläche hinter sich haben. Kommen sie dann zu uns, so ist alle Müdigkeit weg und den abendlichen Strich belebt der schönste Schwung: auf den Flügeln der Liebe streicht sich's leicht und lieblich im traulichen Halbdunkel der Dämmerung.

So elegisch streiche ich nun (leider) nicht: der kleine Gott, der den Glücklichen mit seinen Pfeilen Flügel gibt, zielt nicht gern nach alten Knaben. Sie sind ihm zu zäh und zu struppig.

Aber doch streiche ich leichter und wohlgemuth. Die Fessel der „psychischen Depression" ist gebrochen „und das hat mit ihrem Singen die holde Gersau gethan".

Der Vierwaldstättersee ist bisher als Frühlingsstation noch wenig benützt worden. Wer nicht ganz in den Süden wollte, wählte doch Lugano oder den Genfersee und seine Umgebung, um endlich der Gefangenschaft des Krankenzimmers oder der Schneeschmelze der Hochthäler (Davos etc.) zu entrinnen. Die vom Collegen Dr. *Fassbind* vortrefflich redigirte Brochure „klimatischer Curort Gersau am Vierwaldstättersee", herausgegeben vom Hôtel und Pension *Müller*, bringt uns nun zu einer richtigen Beurtheilung die nöthigen exacten Daten. Gersau ist nämlich seit längerer Zeit eidgenössische meteorologische Station. Ich habe mich überzeugt, dass die Instrumente so placirt sind, wie es die wissenschaftliche Anordnung verlangt und nicht etwa nach willkürlicher Tendenz zur Speculation nach möglichst günstigen Resultaten. Da ergibt sich nun für den Frühling folgendes Resultat: Gersau (460 M. über dem Meeresspiegel) 1867, 68, 69 März: Morgens 7 Uhr 2,87 (Montreux 380 M. 2,81), Mittags 1 Uhr 6,18 (7,68), Abends 9 Uhr 3,19 (4,29); April: 7,63 (7,69), 12,69 (13,72), 9,48 (9,78); Mai: 14,13 (14,33), 19,85 (19,62), 15,15 (15,15). Gersau und Montreux, dessen Thermometer der schweizerischen Station nach dem Berichte „Klima von Montreux" von Dr. *Steiger* physicalisch unrichtig situirt sein soll (der Sonne ausgesetzt und nach Norden zu geschützt), haben in einer Reihe von Beobachtungsstationen, unter welchen sich auch Bex, Genf, Lugano, Interlaken befinden, die minimalsten Temperaturschwankungen, ein nicht genug zu schätzender Vortheil. Die mittlere tägliche Temperaturschwankung der Beobachtungsperiode betrug für Gersau im Winter 4,18 (Bex 6,24), Frühling 5,06 (9,52), Sommer 5,88 (10,32), Herbst 5,97 (9,93); die relative Feuchtigkeit für Gersau 85,90; 79,0; 75,1; 84,1; für Montreux 81,2; 77,0; 75,0; 81,8; Regentage (Mittel von 10 Jahren) Gersau 70,1, Montreux 70,0, Madeira 94, Pau 140, London 178.

Aus diesen Zahlen geht hervor, dass sich Gersau als eine sehr günstige Frühlingsstation empfiehlt — als Herbstaufenthalt ist es längst rühmlichst bekannt, während es im Frühling noch zu wenig benützt wird. Ein Hauptvorzug ist der Schutz vor kalten Winden. Die Bucht von Gersau wird von der Hochfluh und dem Vitznauerstock sehr gut geschützt, so dass wir oft die See bewegt sehen, ohne viel vom Winde zu spüren. Damit will ich nicht sagen, dass der Föhn in seiner ganzen Wildheit nicht auch über Gersau wüthen könne. Wir haben das schon erfahren; allein das Thermometer zeigte dabei am

Schatten + 12° R., so dass die heftige Luftströmung wenigstens nicht kalt war. Es möchte dieser relative Schutz vor kalten Winden und bedingungsweise überhaupt vor Winden einer der Hauptgründe sein, warum Gersau den übrigen klimatischen Uferstationen des Vierwaldstättersee's vorzuziehen ist. Wir sind in Gersau gegenwärtig (Ende März, Anfang April) ca. 25 Personen, die sich hier jedoch täglich mehren, während Weggis, Brunnen und Vitznau noch wenige Curgäste zählen.

Der rasende Föhn brachte, wie das zu dieser Jahreszeit immer einzutreten pflegt, auf den Höhen Schnee. An den Voralpen des Schwalmis, die bei meiner Ankunft nur eine weisse Fläche zeigten, war beim ersten wärmern Sonnenschein das breite Dach einer grossen Sennhütte erschienen. Heute früh, am Tage nach dem Föhn, haben wir am Morgen um $^1/_2$7 Uhr nur + 5° R. am Schatten und meine heimelige Sennhütte hatte sich wieder ihren blendend weissen Shawl umgelegt. Jetzt, am Nachmittage, brennt die Sonne, und ich sehe mit meinem Feldstecher nicht nur von Neuem die Steine des Holzdaches, sondern noch einige zerstreute weitere schwarze Flecke: das sind die „Dependancen" der Sennerei, und auch am breiten Rücken des Buochserhornes sind schon wieder breite schmutziggelbe Schneeschmelzflecke. Die Ureinwohner sind hemdärmlig auf dem See, auf den steilen Wiesen, und der Curgast trägt wenigstens den Strohhut.

Die Vegetation ist schon weit vorgerückt, und die „reconvalescirende" Dame mit dem „Spitzencatarrh" strahlt vor Wonne über die hübsche Auswahl von Frühlingsblumen, die sie auf ihrem Spaziergange über den Schönbül eigenhändig sich sammeln konnte. Das ist eben ein weiterer Hauptvorzug dieser unfreiwilligen Ferien, die wir hier geniessen. Der wunderschöne See mit seinem grandiosen Hintergrunde hebt unsern Lebensmuth wieder — Geist und Körper gewinnen an Elasticität.

Für Solche, die nicht gut steigen können, hat Gersau selbst wenig geeignete Spazierwege. Das Gelände ist eben zu schmal, die Berge streben zu steil vom See empor. Doch ist der Weg nach Brunnen sehr gut unterhalten, ganz eben und landschaftlich wunderschön. Auch nach Vitznau zu lässt sich eine Strecke weit bequem und nachher unter sanftem Ansteigen gehen. Wer nicht gerne denselben Weg öfters geht, kann sich jedoch leicht helfen. Die Dampfschiffverbindung ist eine so frequente, dass es leicht möglich ist, nach den einzelnen Stationen der Ufer zu gelangen und so seinen Ausflügen die schönste Abwechslung zu geben. Man fährt nach Weggis, geht zu Fuss nach Vitznau und ist mit dem Schiff rechtzeitig und richtig vorbereitet an der Mittagstafel. Ebenso leicht besucht man das andere Ufer (Beggenried, Buochs, Stanz) oder begeht man die Axenstrasse (Sisicon-Flüelen). Nur muss der Curant, der das Verdeck und seine prächtige caleidoscopische Rundsicht geniessen will, mit dicken Ueberkleidern, die er, der warmen Sonne vertrauend, gerne sorglos daheim lässt, versehen sein, da über der Fläche des vielarmigen See's eine sehr variable Stimmung herrscht.

Eine bekanntlich ganz wesentliche Hauptsache ist für jeden längern Aufenthalt die neue Heimath: der Gasthof, die Pension. In dieser Beziehung sind wir nun in Gersau ganz ausgezeichnet gehalten oder vielmehr im besten Sinne des Wortes versorgt. Hôtel und Pension *Müller*, erbaut und eingerichtet vom frühern, rühmlichst bekannten Besitzer der Rigischeideck, erfüllt alle vernünftigen Ansprüche. Vom See nur durch seine Anlagen getrennt, ist das Haus sehr gut gelegen, rationell und mit allem Comfort erbaut. Die Zimmer sind alle, auch die abgelegeneren, hoch und luftig, sehr gut möblirt (da ist kein Nizzaer Maisstrohsack und kein steinhartes Kopfkissen), mit guten Boden und die meisten heizbar. Salons, Billard- und Rauchzimmer für die Regentage und vor Allem angenehm trefflich eingerichtete Badezimmer für kalte und warme Bäder in einem Flügel des Hauses, sowie 2 Pavillons mit guten Einrichtungen zu Seebädern und Douchen. Die Küche ist richtig isolirt, die Abtritte durch reichliche continuirliche Spülung und directe Ableitung in den See mustergültig.

Die Kost ist in Auswahl und Zubereitung ganz vortrefflich. Der Pensionspreis beträgt inclusive Zimmer je nach der Auswahl des letzteren 7—10 Fr. per Tag.

Zur Pension *Müller* gehören zwei Dependancen, deren eine, die Villa Flora, äusserst comfortabel eingerichtet und mit schönen Anlagen geschmückt ist.

Die Pension *Müller* wird erst Mitte März eröffnet, während kleinere Etablissements, die ebenfalls empfehlenswerth sind, den ganzen Winter offenstehen, so namentlich im Hof Gersau, wo man ebenfalls gut gehalten ist und Pension und Zimmer von Fr. 5 an haben kann.

Es interessirt vielleicht einzelne Collegen, zu vernehmen, dass der bisherige Besitzer der Rigischeideck den in letzter Zeit etwas verwahrlosten „Stoos“ gekauft hat und ihn ohne Zweifel zu Aller Zufriedenheit restauriren wird.

Am See herum habe ich die Herren Collegen kennen gelernt. Wenn die Landpraxis überhaupt an den Arzt seinem Berufe und seiner socialen Stellung nach vermehrte Anforderungen stellt, und der still und unbemerkt ausgeübte Heroismus so manches unserer Berufsgenossen unsere volle Anerkennung verdient und eines bessern „irdischen Erfolges“ werth wäre, so gilt das Alles in doppeltem Maasse für die Aerzte der Hochgebirgsgegenden.

Die Bevölkerung arm, die Terrainschwierigkeiten in jeder Beziehung sehr vermehrt, der Kampf mit der Gewalt der Elemente gesteigert und vor Allem der Contact mit den übrigen Collegen und mit den Centren der Wissenschaft so sehr reducirt — Respect vor den Männern, die unter solchen Verhältnissen unsern Stand ehrenhaft vertreten und im Kampfe mit all' diesen Schwierigkeiten sich doch noch die Kraft zur wissenschaftlichen Fortbildung erringen und erkämpfen.

Ich möchte einen mir gegenüber geäusserten Wunsch dem Vorstande des ärztlichen Centralvereines nicht vorenthalten. Da der Sonntag-Vormittag für alle Landärzte der durchschnittlich weitaus am meisten frequentirte Vormittag (Sprechstunde) der ganzen Woche ist, wird es den seitab wohnenden Aerzten fast unmöglich, an unsern Sitzungen des Centralvereines theilzunehmen. Sie müssen so wie so über Nacht bleiben und versäumen dann noch den Sonntag Vormittag. Unser Ausschuss, der schon um so manche difficile Ecke glücklich herumkam, findet vielleicht auch hier ein Mittel zur Aushülfe, wenn auch nicht für jedes Mal, so doch zur Abwechslung.

Einstweilen conferiren diese Collegen mit den übrigen Confratres auf dem Umwege des Correspondenz-Blattes, das unter ihnen wohl seine wärmsten Freunde zählt. Es bringt ihnen, denen die Zeit zum Studium so knapp zugemessen ist, in gedrängter Form das Wünschens- und Wissenswerthe über die medicinischen Vorgänge in der Heimath und im Auslande, einen kritischen Ueberblick über die neuere Literatur und die andern wissenschaftlichen Vorgänge unserer Doctrin und Originalarbeiten aus den verschiedenen Gebieten der gesammten Medicin.

Unter Berücksichtigung der soeben besprochenen Verhältnisse möchte ich nun den verehrten Mitgliedern der medicinischen Facultäten unserer Landeshochschulen die Frage an's Herz legen, ob es für sie nicht ein verdienstliches Unternehmen (vielleicht sogar eine freiwillige moralische Pflicht) wäre, neben ihrer anerkennenswerthen Theilnahme an den Verhandlungen des Centralvereines in gesteigerter Weise durch das Organ des Correspondenz-Blattes zu den schweizerischen Aerzten zu reden. Sie würden gewiss dankbare Hörer finden — und hätten mehr und bessern Anlass dazu, als ich zu dieser langathmigen und weitschichtigen Correspondenz.

Ich habe den richtigen Zeitpunct zum Avisiren des Endes längst verpasst und hoffe, trotzdem nicht für unbescheiden zu gelten, wenn ich zuletzt, wo dieses Mal nicht das Beste steht, zu gutem Ende als gewissenhafter Patient noch meine Beichte ablege. Ich glaube, den Befehlen meiner medicinischen Obern gerecht geworden zu sein, habe mich in der Kunst der anständigen Unthätigkeit mit unthätigem Anstand geübt und massenhaft Luft gekneipt. Nur einmal habe ich in abusu excedirt — das war, als ich nach uralter Propulsionsmethode a posteriori oder vielmehr a tergo vom Föhn ventilirt wurde. Glücklicherweise lief ich aber zwischen zwei Professoren der Medicin: Prophete rechts, Prophete links — dem Weltkind in der Mitte konnte præsentibus medicis nihil nocere, und so hoffe ich, dass sich bei meiner Heimkehr die Hände der Collegen über meinem Haupte kreuzen und unisono collegialiter der Trost erklingt: „absolvo te“. Baader.

Neapel. Einige statistische Daten zur Lösung der Impffrage. Da wir gerade in der Schweiz eine sehr starke Agitation gegen das Impfwesen resp. gegen den Impfzwang haben, so mag es vielleicht nicht ungerechtfertigt erscheinen, einige statistische Daten bekannt zu geben, welche ich auf Ansuchen an das schweiz. General-Consulat in Neapel und durch Vermittlung der schweiz. Legation in Rom erhielt,

die V a c c i n a t i o n u n d R e v a c c i n a t i o n i n d e r i t a l i e n i s c h e n A r m e e betreffend.

Bevor ich die Zahlen selbst gebe, sei es mir gestattet, einige Puncte aus dem Reglement des Kriegsministeriums vom 31. Mai 1874, betreffend die Vaccination der Soldaten vorauszuschicken, indem mir einige derselben von ganz besonderer Wichtigkeit zu sein scheinen.

Die Vaccination und Revaccination wird jedes Jahr zur Zeit der Ankunft der Rekruten in allen Corps, Districten, Spitälern, Instituten, Stabilimenten des Heeres ausgeübt und es sind derselben unterworfen:

1. Die Eingeschriebenen;

2. die nach der Vaccination des vergangenen Jahres eingereihten Militärs;

3. Diejenigen, bei welchen die vorhergegangenen Vaccinationen ein negatives Resultat hatten;

4. die Personen, welche in Militärquartieren wohnen, oder daselbst eine feste Anstellung haben; die Säuglinge und Kinder der Militärs oder der Familien, welche in den Quartieren Wohnung haben, werden wo m ö g l i c h z u e r s t g e i m p f t und zu rechter Zeit, damit sie Lymphe für die Soldaten abgeben können.

Die jeweiligen Corps-Commandanten etc. verschaffen sich Röhrchen mit Lymphe von den Conservatoren des betreffenden Districts oder lymphetragende Kinder. Dem Militärarzt ist es freigestellt, je nach seiner Erfahrung und Ueberzeugung mit t h i e r i s c h e r oder m e n s c h l i c h e r Lymphe zu impfen. Im Falle einer drohenden oder schon vorhandenen Variola-Epidemie und überhaupt zu jeder Zeit, wo die Nothwendigkeit vorhanden ist, erscheint es gerathen die Vaccination vorzunehmen (con frutto — mit Erfolg — fügt das Reglement hier bei).

Eine neue Ministerialverordnung vom 25. December 1876, betreffend Vaccination mit thierischer oder menschlicher Lymphe (vaccino umanizzato), theile ich hier ebenfalls im Auszuge mit.

Indem sich das Ministerium des Innern einem Votum des Consiglio superiore di sanità anschloss, liess es an alle Präfecten des Königreichs Italien die Einladung ergehen, dass sie alle diejenigen Personen, welche das Impfgeschäft betreiben, besonders darauf aufmerksam machen, ob die Resultate der Vaccination mit thierischer oder humanisirter Lymphe erzielt wurden; der Grund, weshalb das Ministerium eine differente Impfung einführt, liegt darin, im Verlaufe einiger Jahre, je nach den erhaltenen Resultaten, die bis jetzt noch sehr controverse Frage zu lösen, welcher von beiden Impfstoffen die grössere Immunität gewähre.

Dem oben citirten Vorschlage schloss sich das Kriegsministerium sofort an und erliess folgende Verordnung, welche mit 1. Januar 1877 in Kraft trat.

1. Wenn der Arzt die a n i m a l i s c h e L y m p h e vorzieht, muss er die Inoculation immer auf dem r e c h t e n A r m e des zu Impfenden vornehmen; zieht er hingegen die h u m a n i s i r t e L y m p h e vor, so muss er die Inoculation auf dem l i n k e n A r m e machen.

2. Die Militärärzte dürfen keine Mittel vernachlässigen, um sich über die Herkunft und die vollkommene Qualität der thierischen Lymphe Gewissheit zu verschaffen.

3. Ferner muss der Militärarzt in das Dienstbuch jedes Soldaten Datum der Impfung, Erfolg derselben und Species des Impfstoffes einschreiben.

Ebenso sollen dieselben Anmerkungen in den Namen- und Zahlenregistern figuriren.

Der Colonello Medico Capo dell' Ufficio Statistico Sigr. *Machiavelli* liess den statistischen Daten über die Zahl der von Variola befallenen Soldaten folgende Notizen vorausgehen, welche ich in der Uebersetzung hier wiedergebe.

Die Vaccination und Revaccination der Soldaten ist eine Einrichtung, welche den Ursprung der italienischen Armee selbst begleitete, als sie im Jahre 1859 bis 1860 durch Fusion aller einzelnen Heere der frühern Staaten Italiens zusammengesetzt wurde. Das piemontesische Militärgesetz, welches dem italienischen Militärgesetz zur Basis diente, hatte die obligatorische Vaccination und Revaccination aller Rekruten seit 1858 vorgeschrieben. Vor dieser Epoche war im subalpinen Heere schon seit 1833 die Vaccination derjenigen Rekruten obligatorisch, welche nie die Blattern gehabt hatten, oder nie mit Erfolg vaccinirt waren.

Es existiren keine statistischen Publicationen über die Sterblichkeit durch Blattern aus Zeiten vor der Ausübung der Vaccination. Die Zahl der Vaccinationen, der Erfolg der Vaccination und Revaccination, die Zahl der Fälle von ausgebrochenen Blattern und die Zahl der an den Blattern gestorbenen Soldaten sind in dem beiliegenden Tableau möglichst statistisch gesammelt als Resultat der officiellen Publicationen der Sanitätsstatistik des Heeres für die letzten 5 Jahre.

Italienische Armee.

Statistische Zusammenstellung über die bei der Armee vollzogenen Impfungen und Blatternkrankheiten vom Jahre 1871 bis und mit 1875.

Jahrgang.	Präsente Stärke unter den Waffen.	Zahl der geimpften und nachgeimpften Soldaten.	Resultate der vollzogenen Impfungen.			Zahl der in den Militär-Hospitälern verpflegten Soldaten, welche an Variola, Variolois u. Varicellen erkrankt waren.	Zahl der in den Spitälern an Blatternkrankheiten gestorbenen Soldaten.
			Sichere.	Unsichere.	Nichts.		
1871	189291	73390	27274	14348	31768	1168	116
1872	183829	121359	41038	20360	59961	773	71
1873	191684	104389	36993	17610	49786	399	17
1874	193663	85048	26541	15528	42979	209	17
1875	200524	97647	32954	17718	46975	271	18
Totale		481833	164800	85564	231469	2820	239

Ich gebe obige Daten ohne weiteren Commentar.

Hier will ich blos noch einige Bemerkungen anfügen, welche ich den Herren Collegen empfehlen möchte.

Dass die italienischen Aerzte vom Nutzen der Vaccination und Revaccination vollständig überzeugt sind, brauche ich wohl nicht zu sagen: Das ist hier zu Lande eine ausgemachte Sache. Dies kann man von jedem älteren Arzte hören, welcher die früheren Verheerungen der Variola miterlebt hat; (man impft nämlich speciell in Neapel so zu sagen gar nicht mehr mit humanisirter Lymphe, indem man mit den Resultaten der animalischen sehr wohl zufrieden ist.)

Nun aber ist man hier einen Schritt weiter gegangen, was nach meiner Ansicht auch in der Schweiz Nachahmung*) verdiente. Man hat Impfstationen eingerichtet, welche als Bezugsquellen von frischer Lymphe für ganze Provinzen dienen. Auf diesen Stationen wird eine grosse Anzahl jähriger, gesunder Farren gehalten, welche in gewissen Zeitabschnitten geimpft werden, um für den approximativen Bedarf stets genügend Lymphe zu bieten. (Ueber das specielle Verfahren dabei werde ich mich in einer nächsten Correspondenz weiter aussprechen.) Wäre nun in der Schweiz nicht auch ein ähnliches Verfahren indicirt, um den Herren Impfgegnern eines ihrer hauptsächlichsten Motive zu nehmen, gewisse ansteckende Krankheiten mit zu übertragen? Könnte nicht der Staat als solcher, zumal nach der eclatanten Zustimmung fast sämmtlicher Aerzte, welche sich in bejahendem Sinne für den Nutzen der Vaccination und Revaccination aussprachen, ebenfalls solche Lymphe producirende Stationen einrichten und zwar unter seiner Garantie? Solche Stationen könnten entweder mit den Thierarzneischulen verbunden werden und der Vorsteher derselben würde zugleich die Oberaufsicht führen. Oder vielleicht, um eine grössere Anzahl zu haben, würde das physiologische Institut einer jeden unserer Universitäten verpflichtet, dafür zu sorgen, dass zu jeder Zeit Farrenlymphe in genügen-

*) Wir haben in der Schweiz in Basel und Schaffhausen (nun auch in Zürich und wohl an andern Orten noch) staatliche Institute, wo Impfstoff vom Farren cultivirt und gegen Bezahlung auch nach auswärts abgegeben wird. Ueber die Haltbarkeit desselben bei weiterem Transport und über den Einfluss hiebei einer Glycerinbeimischung sind die Acten noch nicht geschlossen, und es wäre sehr zu wünschen, dass exacte Beobachtungen in dieser Richtung angestrebt würden. Jedes abgegebene Röhrchen sollte nummerirt sein und vom Abnehmer an die Bezugsquelle über den Erfolg der Impfung jeweilen referirt werden, so gelänge es gewiss, den Ursachen so häufiger Misserfolge endlich auf die Spur zu kommen. Prof. *Klebs* in Prag arbeitet seit einiger Zeit schon in dieser Richtung. Red.



der Menge vorhanden wäre; das betreffende Institut würde natürlich unter Oberaufsicht des jeweiligen Professors stehen.

Die betreffenden Auslagen würden sich nachgerade, nachdem einmal die Institute geschaffen, nicht hoch belaufen, da die Farren nach der Abimpfung wieder verkauft werden können und sich kurze Zeit nachher wieder für jeden andern Zweck eignen. (Hier zu Lande ist diese Anstalt ein ganz lucratives Geschäft!)

Zum Schlusse erübrigt mir, noch einmal öffentlich den Eingangs erwähnten Herren meinen besten Dank für ihr freundliches Entgegenkommen auszusprechen.

Ende März 1877. Dr. Heuberger.

Wochenbericht.

Schweiz.

Die **vereinigte Versammlung des ärztlichen Centralvereins** und der **Société médicale de la Suisse romande** findet statt in Bern den 19. Mai. Als Tractanden theilen wir vorläufig mit: 1) Mechanismus und Therapie der Brucheinklemmung. Ref. Prof. *Kocher* (Bern); 2) L'emploi du chloroforme dans l'accouchement physiologique. Ref. Dr. *Odier* (Genf); 3) Höhenclima und Tuberculose. Ref. Prof. *Vogt* (Bern); 4) Geheimmittelschwindel und Vorschläge zu dessen Abhülfe. 5) Osteitis des Schädels mit Demonstrationen. Ref. alt Oberfeldarzt Dr. *Schnyder*. Das definitive Programm wird, sobald es endgültig fixirt ist, verschickt werden.

Mortalitätsstatistik. Unter den verdienstlichen Arbeiten des eidgenössischen statistischen Bureau müssen wir die aus den Mittheilungen der Civilstandsämter regelmässig extrahirten Publicationen der Mortalitätstabellen von Ortschaften mit über 7000 Einwohnern besonders hervorheben. Wir reproduciren daraus die Procentverhältnisse der **Jahresresultate** von **1876**:

Ortschaften mit über 7000 Einwohn.	Fact. Bevölkerung berechnet auf 1. Juli 1876.	Geborene auf 1000 Einw.	Todtgeborene auf 100 Geburten.	Gestorbene auf 1000 Einw.	Aerztlich bescheinigte Todesursachen. Auf 10,000 Einwohner. Pocken.	Masern.	Scharlach.	Diphtherie und Croup.	Rothlauf.	Typhus.	Ruhr.	Enteritis d. kl. Kinder.	Bronch. u. Lungenentz.	Lungen-schwinds.	Kindbettfieber a. 100 Geburten.	Aerztl. besch. Todesurs. a. 100 Sterbef.
Genf	49866	26,5	4,8	17,4	—	—	—	2,8	—	2,6	—	12,8	19,2	24,1	0,4	99
Genf, Plainpalais u. Eaux-Vives	66865	29,1	4,3	22,3	—	—	—	5,5	0,4	4,0	—	14,1	20,8	36,2	0,5	98
Zürich	21726	24,5	5,2	17,6	0,5	—	0,5	1,8	0,9	0,9	0,5	17,5	21,2	23,9	0,4	100
Zürich mit neun Ausgemeinden	64469	34,7	5,1	27,4	0,5	1,4	1,7	5,0	2,3	7,3	0,5	29,3	35,4	33,8	0,7	99
Basel	48497	37,5	3,8	25,8	—	2,7	6,0	9,3	1,6	4,5	—	41,6	26,6	35,3	0,5	100
Bern	39782	37,4	4,4	31,4	—	0,3	8,8	7,0	1,3	8,5	—	21,4	43,0	41,0	1,0	99
Lausanne	29891	29,5	3,8	23,9	—	—	—	0,7	0,7	11,7	5,0	14,7	24,8	28,1	0,8	98
Chauxdefonds	21648	32,6	7,0	22,3	—	0,9	0,5	9,2	—	6,5	—	25,4	32,3	30,5	0,1	98
St. Gallen	17823	30,8	6,2	25,0	—	0,6	1,7	1,7	1,7	4,5	—	12,9	22,4	29,2	0,3	89
Luzern	16157	38,6	1,9	33,0	—	—	8,7	4,3	3,1	9,9	—	24,1	26,6	43,3	1,3	98
Neuchâtel	14946	29,3	5,4	24,8	—	—	0,7	2,7	2,0	12,7	—	28,7	26,1	26,7	—	98
Schaffhausen	11217	29,9	4,5	28,0	—	—	8,9	10,7	—	4,5	—	33,0	33,0	31,2	0,6	100
Fribourg	11176	31,9	3,5	29,0	—	—	—	5,4	—	7,2	—	25,9	37,6	31,3	—	91
Locle	10925	31,4	4,5	21,7	—	3,7	—	2,7	0,9	8,2	—	21,0	17,4	26,5	—	99
Winterthur	11010	34,6	5,7	22,6	—	—	3,6	1,8	0,9	4,5	—	18,2	30,9	22,7	1,5	99
Herisau	9833	35,6	4,1	28,6	—	—	—	2,[illegible]	2,0	4,1	—	26,4	47,8	32,5	0,5	87
Biel	9283	38,8	5,3	25,5	—	1,1	2,2	1,1	—	12,9	2,2	28,0	29,1	32,3	0,5	92
Vevey	8671	27,6	5,2	23,4	—	—	—	5,8	2,3	8,1	—	31,1	32,3	27,7	—	92
Chur	7864	25,9	6,0	24,3	—	—	—	1,3	—	2,5	—	8,9	22,9	28,0	1,4	99
Einsiedeln	7852	40,0	1,3	29,2	—	—	—	1,3	—	7,6	—	59,9	44,6	22,9	0,6	97
Altstädten	7736	28,6	3,5	29,1	—	—	—	1,3	1,3	2,6	—	19,4	23,3	25,8	—	75
Solothurn	7682	24,5	3,6	30,8	—	—	—	2,6	3,9	11,7	—	7,8	28,6	50,8	1,0	92
Durchschnitt		33,0	4,5	26,1	0,1	0,7	2,6	5,1	1,3	6,9	0,5	24,5	29,7	33,4	0,6	97

Es versteht sich, dass da, wo die ärztliche Bescheinigung der Todesursache weniger fleissig beigebracht wurde (siehe die letzte Kolonne: Altstädten, Herisau etc.), die obigen Angaben über die einzeln aufgeführten Todesursachen hinter der Wirklichkeit mehr oder weniger zurückstehen mögen.

Bern. Herr Oberstlieut. *Ruepp* von Sarmenstorf, der allbekannte und langjährige Oberinstructor der Sanität, ist zum Oberst im Sanitätsstabe avancirt.

Herr Prof. *Demme*, Chefarzt am berner Kinderspital, ist vom Regierungsrath zum Prof. extraordin. ernannt worden. Für Fernerstehende notiren wir, dass in Bern die Honorarprofessoren nur Titularprofessoren sind, während die ausserordentlichen Professoren ganz dieselben Rechte geniessen, wie die ordentlichen, und sich von den letztern ihrer Stellung nach nur durch eine viel kleinere Besoldung unterscheiden.

Hygieinische Bestrebungen im Eisenbahnwesen. Die ärztliche Gesellschaft in Winterthur, in welches acht Bahnen einmünden, verlangt in einem Gesuch an die Eisenbahngesellschaften: 1) dass die Dampfpfeifen auf einen viel tieferen Ton gestimmt werden, wodurch der schädliche Einfluss auf das Ohr vermindert wird, ohne dass das Signal an Deutlichkeit das Mindeste einbüsst; 2) dass die Signale, vor Allem aus im ganzen Bereich des Bahnhofs und seiner Zufahrtslinien, nicht so übermässig laut und lange anhaltend gegeben und überhaupt jedes unnöthige Signalgeben vermieden werde.

Wir begrüssen im Interesse der Integrität eines unserer nöthigsten Sinnesorgane diese sehr indicirte Anregung und wünschen, die ärztl. Gesellschaft in Winterthur möge sich an die Aerzte-Commission wenden, damit diese gleichfalls mit dieser Frage sich beschäftige.

Ausland.

Deutschland. Das ärztliche Vereinsblatt für Deutschland, Organ des deutschen Aerztevereinsbundes, erscheint nun nach dem Tode seines verdienstvollen Begründers und Redactors, Prof. Dr. *H. E. Richter*, unter der vom Geschäftsausschusse des Aerztevereinsbundes ernannten Redactionscommission Dr. *Graf* (München oder Elberfeld?), Dr. *Pfeiffer* (Wiesbaden) und Dr. *Heinze* (Leipzig), welch' letzterer als verantwortlicher Redacteur functionirt. Es liegt eine grosse Genugthuung in den Worten, welche die neue Redactionscommission „an die deutschen Aerzte" zu richten berechtigt ist. Wir entnehmen ihnen folgende Stelle: „. . . . Insonderheit ist es von Anfang an eine treue Stütze gewesen für den deutschen Aerztevereinsbund, hat ihm von seiner kaum beachteten Wiege, der leipziger Naturforscherversammlung, an, unermüdlich und unverdrossen, berathend und Material sammelnd, neuwerbend und anspornend zur Seite gestanden bis zum constituirenden wiesbadener Aerztetage und seinen drei Nachfolgern, und hat sicher keinen geringen Antheil daran gehabt, dass dem deutschen Aerztevereinsbunde gegenwärtig, von 163 bekannten Vereinen überhaupt, 134 mit ca. 7000 Mitgliedern angehören und dass dieser Verband hiermit zu einer Macht herangewachsen ist, die nicht mehr übersehen werden kann, und die, wenn auch langsam nur, doch sicher in die Stellung eines Factors einzurücken beginnt, mit dem von allen denen gerechnet werden muss, welche sich der Unterstütung des ärztlichen Standes zu irgend welchem Zwecke versichern wollen." Wir vernehmen ferner, dass die Einigung der Aerzte in Sachsen, Baiern, Württemberg, Hessen und Baden bereits zu einer staatlich anerkannten Vertretung des ärztlichen Standes geführt hat. „Ausserhalb Preussens ist man schon so weit, dass man nicht nur bei Taxangelegenheiten, sondern auch bei solchen Fragen, die Gesundheit und Volkswohl betreffen, den Beirath der practischen Aerzte und deren Delegirten nicht mehr entbehren zu können glaubt." . . . . (Das gilt leider nur für das monarchische Deutschland.) Rechnen wir hinzu, dass ein deutsches Reichsgesundheitsamt mit erfreulicher Thätigkeit existirt, wie aus seinen regelmässigen Publicationen hervorgeht, so wird sich Niemand mehr gross darüber wundern, wenn wir Schweizerärzte uns einerseits über das immerhin bescheidene Maass von Anerkennunpspflicht freuen, wie sie unser einsichtiger und leistungsfähiger Aerzteausschuss den eidgenössischen Behörden und Räthen abgekämpft hat, anderseits aber doch den leitenden politischen Häuptern im Unmuthe über das, was so nöthig wäre und doch noch fehlt, zurufen: „Quousque tandem!"

Eine eidgenössische civile Sanitätscentralstelle, vielleicht, wie wir früher schon betont haben, in rationeller Verbindung mit der schon bestehenden militärischen, sollte doch bei unserm republicanischen Staatsorganismus kein Ding der Unmöglichkeit sein.

Oesterreich. Partielle Magenresection. *Gussenbauer* und *Winiwarter* halten sich für berechtigt, die operative Ausrottung von Magenkrebsen beim Menschen in Vorschlag zu bringen. Die Gefahr der Eröffnung der Bauchhöhle dürfte heutzutage einem Leiden, wie dem Magenkrebs gegenüber, nicht in Betracht gezogen werden. Die Casuistik der Magenverletzungen liefert zahlreiche Beispiele von Heilungen und unter 6 Fällen von Gastrotomie behufs Fremdkörperextraction zeichnet *Guenther* 5 erfolgreiche Operationen auf. Da der Magenkrebs seinen Sitz am häufigsten am Pylorus hat, so handelt es sich wesentlich um die Frage: würde die ringförmige Excision des Pylorus mit einem mehr oder weniger grossen Stück Magen und Duodenum das Leben direct oder indirect gefährden, a) durch den gesetzten partiellen Organverlust, b) durch etwa nachfolgende Störung der Magenfunction (Geschwürsbildung oder Narbenstenose an der Operationsstelle), c) durch die Schwierigkeit, das Einfliessen von Mageninhalt in die Bauchhöhle zu vermeiden — ? Durch eine Reihe von Operationsversuchen an Hunden überzeugten sich *G.* und *W.*, dass die partielle Magenresection sehr wohl ohne allen Nachtheil überstanden werden kann! Allerdings gingen 5 von 7 operirten Hunden an Peritonitis zu Grunde. Einer starb 8 Monate nach der glücklich überstandenen Operation an einem Duodenalgeschwür, welches der Abstossung eines seidenen Suturfadens seine Entstehung verdankte. Einer aber, welcher fast ohne jede Reaction von dem Eingriffe genesen war, zeigte bei seiner Tödtung nach 5 Monaten an der Operationsstelle weder Ulceration noch Stenose, sondern eine von normaler Schleimhaut begrenzte glatte Narbe. In allen Versuchen wurde eine unerwartete Tendenz der aneinander genähten Wundränder des Magens und Duodenums constatirt, prima intentione mit einander zu verkleben und in den 5 tödtlich abgelaufenen Fällen hätte die Peritonitis sehr wohl vermieden werden können. *). „Der Gesammteindruck, den die operirten Thiere unmittelbar nach der Operation machten, war ein überraschend günstiger. Bedenkt man noch, dass die primäre Reaction in 5 Fällen schon nach 24 und 48 Stunden kaum mehr wahrzunehmen, und die Stichkanaleiterung an der Bauchwunde die einzige unangenehme Erscheinung war, Eiterung an der Magendarmwunde auch nicht ein Mal in den Fällen septischer Peritonitis beobachtet wurde, so dürfte aus all dem wohl mit Sicherheit gefolgert werden können, dass nicht in der partiellen Magenresection als solcher ihre Gefährlichkeit gelegen sein könne! Diese am Hunde gewonnene Erfahrung auf den Menschen übertragen, so würden frühzeitig erkannte und mit Glück operirte Fälle von Pyloruskrebs anderen Carcinomexstirpationen gegenüber desshalb grössere Chancen einer dauernden Heilung bieten, weil nach *Rokitansky* die Pyloruskrebse entweder gar nicht oder erst relativ spät Metastasen erzeugen.

(*Langenbeck*'s Arch. XIX. 3. — D. M. W. 76. Nr. 33.)

Leichenverbrennung. Bericht, erstattet im Namen des Conseil d'hygiène et de salubrité des Seine-Departements an den Polizeipräfecten über die Leichenverbrennung (Commissäre: *Baube*, *Bouchardat*, *Boussingault* und *Troost*, Berichterstatter.**)

„Sie haben, Herr Präfect, am 17. December 1875 dem Conseil de salubrité verschiedene Documente, betreffend die Leichenverbrennung, übersandt. Der Brief, welcher dieselben begleitete, enthielt keine in's Einzelne gehenden Fragen, und die Commission glaubte daher folgende Puncte nach einander prüfen zu sollen:

1. die Möglichkeit, die Einäscherung der Leichen zu bewirken, ohne Erzeugung von Geruch, von Rauch oder von schädlichen Gasen;

2. die Vortheile, welche die Einäscherung in Rücksicht auf die Salubrität darbieten könnte;

3. die Unzuträglichkeiten, welche sie im Gefolge haben könnte mit Bezug auf die gerichtlichen Untersuchungen bei Nachforschung nach Verbrechen.

---

*) Ein Mal wurde im verpesteten Raume mit schmutzigen Instrumenten operirt, zwei Mal rissen die Hunde sich selbst nachträglich ihre Bauchwunde auf, ein Mal beging der Hund nach bereits abgelaufener primärer Reaction einen Diätfehler und zerplatzte sich die bereits verklebte Magenwunde, ein Mal endlich war nicht dicht genug genäht worden und trat Mageninhalt in die Bauchhöhle.

**) Die lärmenden Verhandlungen über Leichenverbrennung sind verstummt; wir glauben aber doch, den obigen Bericht dem Augustheft 1876 der „Annales de Chimie" entnehmen zu sollen, da er von berufenen Autoritäten abgefasst und, so viel wir wissen, das erste veröffentlichte Gutachten ist, welches die Frage ruhig und im vollen Bewusstsein der Verantwortlichkeit behandelt.

Die Commission hatte sich nicht mit der Rücksicht auf die religiösen Ceremonien zu befassen. Diese Rücksicht wurde von dem Conseil municipal und von der Commission administrative anerkannt, indem die letztere das Programm aufstellte für einen Concours wegen der besten Methode der Einäscherung der Leichen oder irgend eines andern zu ähnlichem Ziele führenden Systems.

Es versteht sich indess von selbst, dass die Einäscherung in keiner Weise obligatorisch, sondern einfach facultativ wäre, und zwar unter den Bedingungen, welche ein besonderes Gesetz festzustellen hätte.

1. Ueber die erste Frage, welche von Ihrer Commission geprüft wurde, kann sich der Bericht sehr kurz fassen. Es lässt sich nicht bezweifeln, dass man eine schnelle Einäscherung erhalten würde, wenn man sich ähnlicher Gasöfen bediente, wie sie in der Metallurgie angewendet werden. Es wäre möglich, die Asche der verbrannten Leiche ohne irgend eine Beimischung fremdartiger Substanzen zu erhalten. Es würde sich überdies kein widriger Geruch und kein Rauch verbreiten, denn diese Oefen sind wesentlich rauchverzehrend. Man hätte hiebei also keine Unzuträglichkeiten in Bezug auf die öffentliche Salubrität zu befürchten.

Die Bedingungen des Programms, welches dem Conseil municipal vorgelegt wurde, werden sich also leicht erfüllen lassen, vielleicht mit Ausnahme der Bedingung der Oeconomie; denn die Leichenverbrennung würde mit Hülfe dieser Oefen erst dann wohlfeil werden, wenn, was wohl auf lange Zeit nicht möglich sein wird, der Ofen in ununterbrochener Weise arbeiten könnte.

2. Die Leichenverbrennung würde Vortheile darbieten gegenüber der Beerdigung in gemeinsamen Begräbnissplätzen (fosse commune), wo für jede Leiche ein ungenügender Raum vorbehalten ist. In der That können sich hier übelriechende Stoffe entwickeln und die Wasser des Grundes verunreinigt werden, wenn der Boden mit organischen, in Zersetzung begriffenen Substanzen gesättigt ist und die Luft nicht in genügender Menge zutreten kann, um eine vollständige Verbrennung zu bewirken. Aber die schwersten Unzuträglichkeiten der gegenwärtigen Kirchhöfe würden verschwinden, sobald der gemeinsame Begräbnissplatz auf einem Boden von genügender Durchlässigkeit nur eine beschränkte Zahl von räumlich gehörig getrennten Leichen enthalten würde und dem Ackerbau, nachdem er eine gewisse Zahl von Jahren geschlossen gewesen wäre, wieder zurückgegeben werden könnte. Denn die Leichen, welche in einem durchlässigen Boden begraben werden, unterliegen endlich einer langsamen und mittelbaren Verbrennung, welche keine Unzuträglichkeiten darbietet, sofern die gefährlichen intermediären Zersetzungsproducte nicht an die Oberfläche des Bodens gelangen.

3. Die Beerdigung bietet der Gesellschaft gewisse Garantien, welche der Leichenverbrennung nicht zukommen, wenn man die Frage mit Rücksicht auf die Aufsuchung und den Nachweis der Gifte betrachtet, deren Vorhandensein oft erst längere Zeit nach dem Tode vermuthet wird.

Man kann die Gifte unter dem Gesichtspunct, der uns beschäftigt, in zwei Classen theilen:

a. die Gifte, welche durch die Verbrennung verschwinden würden,

b. die Gifte, welche die Verbrennung nicht vollständig zerstören würde.

In die erste Classe gehören alle giftigen Substanzen organischen Ursprungs und ausserdem Arsenik, Phosphor und Sublimat, d. h. die am meisten angewandten Gifte. In allen Fällen von Vergiftung durch einen dieser Stoffe würde durch die Leichenverbrennung jede Spur des Verbrechens verschwinden; sie würde die Straflosigkeit desselben sichern und dadurch zur Wiederholung desselben aufmuntern.

In der zweiten Classe der Gifte stehen die Verbindungen von Kupfer und Blei. Das Metall könnte in der Asche wieder gefunden werden; aber es ist klar, dass den Betheiligten immer freistünde, die Asche zu verstreuen, oder durch andere zu ersetzen, so dass es auch bei dem zweiten Falle im Allgemeinen ebenso leicht wie bei dem ersten wäre, die Spuren eines Verbrechens zu verwischen.

Demnach könnten die Verbrecher in der Leichenverbrennung eine Sicherheit finden, welche ihnen die gegenwärtige Weise der Beerdigung nicht gewährt, und welche man ihnen durchaus nicht zugestehen darf; denn diese Sicherheit würde für die Bevölkerun-

gen eine Quelle von Gefahren, die viel grösser wären, als die gesundheitswidrigen Einflüsse, die man den Kirchhöfen vorwirft.

Die Einwendungen, welche man der Leichenverbrennung machen kann, würden gehoben, wenn das Gesetz verlangte, dass vor jeder Verbrennung zur Oeffnung des Leichnams und zur chemischen Untersuchung der wichtigsten Organe geschritten würde, um festzustellen, ob irgend ein Gift vorhanden sei oder nicht.

Aber diese Untersuchungen, welche nur dann Werth haben, wenn sie wie ein wahrhaft wissenschaftlicher Versuch ausgeführt werden, sind immer delicat, selbst dann, wenn das Feld der Nachforschung durch eine Instruction des Richters begrenzt ist; sie würden äusserst langwierig und peinlich, wenn jede vorläufige Anweisung fehlte. Gibt man zu, dass es möglich wäre, sie mit der Klugheit und dem Talent, welche sie von dem untersuchenden Chemiker verlangen, auszuführen, so lange nur eine kleine Zahl von Leichenverbrennungen vorkommt, so ist es sehr schwer, zu behaupten, dass sie noch ernstlich gemacht werden könnten, sobald einmal das Verlangen nach Leichenverbrennungen allgemeiner würde.

Im Vorhergehenden hat die Commission die Möglichkeit constatirt, die Einäscherung der Leichen ohne die Entwicklung schädlicher Gase zu bewirken; sie hat den Vorzug anerkannt, welcher dieser Einäscherung gegenüber von der Beerdigung in den allgemeinen Begräbnissplätzen in hygieinischer Beziehung zukommt; aber sie hat bei der Leichenverbrennung sehr ernste Unzuträglichkeiten gefunden in Bezug auf die gerichtliche Medicin und ebendamit in Bezug auf die öffentliche Sicherheit.

Die Commission hat im Uebrigen alle Fragen des Gefühls und der Moral vollständig unberührt gelassen. (Med. Corr.-Bl. d. württemb. ärztl. V. 1876, 31.)

Die **Albuminurie der Schwangeren** gilt *Tarnier* von der Maternité als hauptsächlichster Grund der Eclampsia gravidarum. Er rühmt den eminenten Erfolg der Milchdiät bei dieser Albuminurie und glaubt an ihre Prophylaxis mit Bezug auf die Eclampsie. Er gibt am ersten Tage 1 Liter Milch mit 2 Portionen anderer Nahrung, am zweiten Tage 2 Liter Milch mit 1 Portion, am dritten Tage 3 Liter mit $^1/_2$ Portion, am vierten und den folgenden Tagen 4 Liter oder noch mehr Milch ohne andere Nahrung und Getränk. In den schwereren Fällen und wenn schon Vorboten der Eclampsie vorhanden sind, bekommen die Kranken sofort 3—4 Liter Milch pro Tag.

(Gaz. des hôp. 76. Nr. 3. — D. med. Wochenschr. 76. Nr. 18.)

Geschlechtsbestimmung vor der Geburt. Dr. *Mattei* will wieder einmal mit Sicherheit beobachtet haben, dass man aus der Zahl der Pulsschläge des Fötus das Geschlecht desselben während der Schwangerschaft fast ganz sicher erkennen könne, bei 130—135 Herzschlägen soll man einen Knaben, bei 150—160 ein Mädchen annehmen dürfen.

Feuilleton.

Ein Armspindelbruchheilungsversuch.

(Eine wahre Geschichte, erzählt in Knittelversen im II. Act der medic. Gesellsch. zu B.)

So höret denn die grause Mähr'
Von einem Falle arg und schwer.
Es fiel ja unser Physicus
Auf seinen rechten Radius.
Er dauert uns, es schmerzt uns sehr,
Doch ihn, ihn schmerzte es noch mehr.
Sorglos wandelt das Physicat
Im Wintermonat Abends spat,
Zwischen Spital und *Socin* vorbei,
Schaut ob bei *Socin* Licht noch sei,
Und denkt: ob der wohl noch studier',
Oder in Träumen sich verlier'?
Der Spittelgeist darob erbost,
Ihn unsanft mit der Krücke stosst,
Da fiel er um, da fiel er hin,
Dass ihm verging Gehör und Sinn.

Ventriculo prævio lag er da
Und nirgends keine Hülfe sah.
Doch schnell besonnen wie er war
In dieser Lage voll Gefahr,
Griff er wohin der Schmerz ihn hiess,
An's Handgelenk, das arg ihn biss.
Ah! 's Handgelenk ist ganz zum Glück,
Und auch am Aermel fehlt kein Stück,
Ruft er und hebt trotz heft'gem Schmerz
Mit stillem Stöhnen und Gebärz
Sich auf die Füss' und schwemmt den Schreck
In einem Bierhaus munter weg.
Zu Hause aber und im Bett
Bekam der Physicus sein Fett,
Wir meinen nicht 's cinereum.
Das er sich rieb um's Handg'lenk rum;

Nein! er, der sonst was trinken kann,
Sah nun das Glas von ferne an,
Er, der die Esslust freudig stillt,
Wurde nichts zu essen nun gewillt,
Er, der sonst schnarcht, trompetengleich,
Konnt' nun nicht schlafen, einen Streich.
Verzweifelt griff zum Morphium
Er Morgens früh um 2 Uhr rum,
Und lindernd sprang als wie ein Blitz
Gott Morphium aus der Pravazspritz.
Dass herrlich schlief der Radius
Zur Seite seines Physicus.
Doch rosenfingrig Morgenroth,
Du brachtest wieder neue Noth,
Benommen war das Cerebrum,
Beklommen das Præcardium.
Heut' ging er nicht in leichtem Trapp,
Wie sonst des Hauses Stieg' hinab,
Heut' setzt er sich mit einem ach;
Und nicht wie sonst als wie im „Schach“,
In seine Droschk, die Zeitung auch
Die las er nicht wie sonst sein Brauch.
Doch angebor'ne Zähigkeit
Hilft ihm bis um die Mittagszeit
Die Praxis ordentlich verseh'n,
Thät's ihm auch schlimm dabei ergeh'n.
Denn jeder Kranke, der ihn sah
Der rief zum Voraus ach! und ah!
„Was hend Sie au, Herr Physicus,
Sie sehnd jo ganz erbärmlig us.“
So ging ihm Tag und Nacht herum,
Mit Praxis und mit Morphium,
Bis er einmal auf seiner Fahrt
Den rechten Aesculap gewahrt,
Der legte ihm nach Künstler Art
Emplastrum mercuriale zart
Zur höchlichsten Erleichterung
Um's kranke Handgelenk herum.
Dann wurd' der Jodanstrich versucht,
Der biss ihn aber ganz verflucht,
Und zeugete sehr unbequem,
Ein purpurrothes Erythem.
Als man die vierte Woche zählt,
Und er sich g'nugsam abgequält,
Der Physicus zu *Socin* ging
Und hielt den Radius ihm hin.
Ja! sagt der Herr Professor dann,
Die Sache sieht sich misslich an,
Es scheint mir fast der Radius
Brach nah am styloideus,
Da wo er sonst am liebsten bricht,
Sie können's glauben oder nicht.
Hier eignet sich ein Gypsverband,
Den leg' ich an mit eig'ner Hand.
Halt! denkt Herr Physicus, gemach,
So schnell versteh' ich nicht die Sach';
Am besten stelle ich mich taub,
Und thu' verduften wie ich glaub'.
Er mache mir die Hölle warm,
Doch frevl' er nicht an meinem Arm!
Man sucht, man fragt, wohin er sei,
Es hiess auf d'Wasenmeisterei,
Dort consultir' *Socin* zum Trotz
Er mit dem Thierarzt über Rotz.
Doch ach, wie ganz entsetzlich schlecht,
Hat das Entlaufen sich gerächt,
Ein Gichtanfall kam über ihn,
Der streckt ihn viele Tage hin,
Dem konnte er dann nicht entflieh'n,
Trotz Morphium und trotz Chinin.
Da kam ein guter Freund vom Land,
Als Dr. *Löffler* wohlbekannt,
Der sagt: bei uns, hätt' Einer Lust,
So säh' er Brüche so verpfuscht
Wie Deiner, zur Genüge wohl,
Dass mich der Kukuk holen soll,
In diesem Fall hilft nur allein
Ein Dötzedli Blutegelein.
Den Physicus der Rath ergetzt,
Die Egel werden gleich gesetzt.
Allein auch der Versuch schlug fehl
Und bracht' ein Wunderysipel,
Das dauert gleich ägypt'scher Plag'
Auch wieder seine 14 Tag
Nun ward es aus mit jedem G'nuss,
Bei unserem Herrn Physicus.
Er dacht' an seinen Lebenslauf,
Die Katz' stieg ihm den Buckel n'auf.
Doch heilt die Zeit ja manche Wund'
Und manchen Bruch; sitzt doch zur Stund'
Der Physicus in unserm Bund
Behäbig da und ganz gesund.
Er möge blühen und gedeih'n
Und uns die Ironie verzeih'n.
Du aber Publicum zumal
Hör' von dem Falle die Moral:
Brichst Du einst wie der Physicus
Dir Deinen rechten Radius,
So laufe ja nicht aus der Cur,
Sonst wird die Sache schlimmer nur.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. März bis 10. April 1877.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Scharlach 24 neue Fälle (25, 18, 26, 21), Nordwestplateau 5, Birsigthal 3, Südostplateau 2, Spital 2, Kleinbasel 8, von aussen 3.

Varicellen 9 Fälle zerstreut.

Rubeolae und Morbilli keine Fälle.

Erysipelas 8 Fälle (11, 7, 7, 10), Nordwestplateau 4, Birsigthal 2, Südostplateau 1, eingebracht 1.

Diphtherie und Croup 5 Fälle, Nordwestplateau 1, Birsigthal 1, Südostplateau 2, Kleinbasel 1 (2, 2, 10, 5).

Typhus 31 Erkrankungen (3, 7, 4), Nordwestplateau 5, Birsigthal 3, Südostplateau 8, Kleinbasel 13, zugereist 2.

Keuchhusten wurde nicht angemeldet.

Bibliographisches.

43) *Müller, F. W.*, Der Arzneischatz des pract. Arztes. Charakteristik, Dosirung, Anwendungsweise und Anwendungsfall aller wichtigen Arzneimittel, unter Berücksichtigung der einschlägigen Indicationen und Methoden. Mit 340 Receptformeln. 140. Seiten. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

44) *Fischer*, Statistik der in dem Kriege 1870/71 im preussischen Heere und in den mit demselben im engeren Verbande gestandenen norddeutschen Bundescontingenten vorgekommenen Verwundungen und Tödtungen. 64 Seiten. Berlin, Verlag der königl. Geh. Ober-Hof-Druckerei (R. v. Decker).

45) *Verhandlungen der berliner medic. Gesellschaft* aus dem Gesellschaftsjahre 1875/76, herausgegeben von dem Vorstande der Gesellschaft, Band VII. Berlin, gedruckt bei Sittenfeld.

46) *Kletke*, Die Medicinal-Gesetzgebung des deutschen Reichs und seiner Einzelstaaten aus dem amtlichen Material für den pract. Gebrauch zusammengestellt, sowie mit chronologischem und alphabetischem Sachregister versehen. Bd. II. Gesetze und Verordnungen des Jahres 1876. 334 Seiten. Berlin, Verlag von E. Grosser.

47) *Wiener Klinik*, 2. und 3. Heft. *Grünfeld*, der Harnröhrenspiegel (Endoscop), seine diagnostische und therapeutische Anwendung. 104 Seiten. Wien, Urban & Schwarzenberg.

48) *Vogt, Paul*, Die Nervendehnung als Operation in der chirurgischen Praxis. Eine experimentelle und klinische Studie. Mit 10 Holzschnitten und 1 Tafel. 80 Seiten. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.

49) *Uffelmann*, Die Diät in den acut-fieberhaften Krankheiten, mit 3 Holzschnitten. 132 S. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.

50) *Josephson*, Wirkungslosigkeit und Nachtheile der transportablen pneumatischen Apparate von und nach *Waldenburg* gegen Respirations- und Circulationskrankheiten. Nach physicalisch-physiologischen Untersuchungen. Mit Abbildungen. 46 Seiten. Hamburg, Verlag von E. Nolte.

51) *Ranvier*'s technisches Lehrbuch der Histologie, übersetzt von *Nicati* und *H. v. Wyss*. 2. Lieferung mit 66 Holzschnitten im Text. Leipzig, F. C. W. Vogel.

52) *Ellinger*, Der ärztliche Landesschulinspector, ein Sachwalter unserer misshandelten Schuljugend. 70 Seiten. Stuttgart, Verlag von K. Schober.

53) *Müller*, Die progressive perniciöse Anæmie nach Beobachtungen auf d. med. Klinik in Zürich. 250 Seiten. Zürich, Verlag von C. Schmidt.



Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**

Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

N° 9. VII. Jahrg. 1877. 1. Mai.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Geheimmittel-Polizei. (Aus den Acten der Aerzte-Commission.) — Dr. *Adolf Vogt:* Ueber die Züricher Pocken- und Impfstatistik. — 2) Vereinsberichte: Verhandlungen der ärztlichen Gesellschaft des Cantons Zürich über Reorganisation des Sanitätswesens. — 3) Referate und Kritiken: Dr. *A. Hemmann:* Besprechung einiger balneologischer Arbeiten. — 4) Wochenbericht. — 5) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Geheimmittel-Polizei.

(Aus den Acten der Aerzte-Commission.)

Die brennende Frage des erlaubten Betruges und Diebstahls, wie er bei der Pseudo-Industrie der Geheimmittel vielfach zu Tage tritt, greift so tief nicht nur in den Geldbeutel, sondern auch in die Gesundheit des Volkes ein, dass der ärztliche Centralverein das Thema „Ankündigung und Verkauf von Geheimmitteln" auf die Tagesordnung seiner Versammlung zu Olten (September 1876) setzte und in Herrn Dr. *Chr. Müller* einen ebenso erfahrenen, wie wissenschaftlich anerkannten Referenten gewonnen hatte. Es wurde der Frühlingsversammlung vorbehalten, die endgültigen Resolutionen zu fassen und unterdessen versuchte die Aerzte-Commission den Entwurf eines Schreibens an die Cantonsregierungen, welches auf dem Circulationswege von sämmtlichen Mitgliedern geprüft und unterzeichnet als Grundlage für fernere Verhandlungen dienen sollte.

Zu gleicher Zeit beschäftigten sich aber auch die Regierungen mit dieser Angelegenheit und im März wurde das Bureau der schweizer Aerzte-Commission durch das eidg. Departement des Innern zur Meinungsabgabe in dieser Frage aufgefordert, welche dort vom Regierungsrathe des Cantons Aargau auf's neue angeregt und bereits durch ein Gutachten des Herrn Oberfeldarztes bearbeitet worden war.

Unter gebührender Verdankung der regen Theilnahme, welche die eidg. Oberbehörde auch dieser socialen Frage zugewendet, erklärten wir uns gerne bereit, ein Votum der schweizerischen Aerzte zu erheben und vorzulegen, und reichten einstweilen den hier vorliegenden Entwurf ein, als Zeichen unserer bisherigen Bemühungen und unserer Absichten.

Mit Schreiben vom 20. März erklärte sich Herr Bundesrath Droz „mit der Art und Weise unseres Vorgehens einverstanden und bereit, erwünschten Falles die



Betreibung dieser Angelegenheit an die Hand zu nehmen und für deren Regulirung ein Concordat zwischen den Cantonen anzustreben".

Damit ist unserer Berathung kräftig vorgearbeitet und wir bringen unseren Herren Collegen hiemit den vorläufigen Entwurf zur Kenntniss:

Die schweizerische Aerzte-Commission an die Tit. Regierungen sämmtlicher Schweizer-Cantone.

Hochverehrte Herren Regierungsräthe!

Wenn eine Privatgesellschaft den Muth hat, Sie Tit.! der Reihe nach um Ihr freundliches Gehör zu bitten, so kann sie es nur im Bewusstsein einer gemeinnützigen Absicht und unter der Voraussetzung, dass in der vielgestaltigen Culturbewegung unserer Zeit die Theilung der Arbeit unvermeidlich ist und die Angehörigen eines Berufes nicht blos das Recht, sondern die strenge Verpflichtung haben, von ihrem Standpuncte aus für das gemeinsame Wohl zu arbeiten.

Wir sind in der wenig beneidenswerthen Lage, Sie um nichts Geringeres zu bitten als um eine polizeiliche Einschränkung der Presse, in wiefern sie sich mit der Anzeige und Anpreisung von Heil- und Geheimmitteln befasst.

Da jede Regierung ebensowohl eine Beschränkung als auch eine Garantie der persönlichen Freiheit darstellt, ersparen wir Ihnen unsere Widerlegung des alltäglichen Einwurfes, als wäre dieses Ansuchen ein Angriff auf die persönliche Freiheit.

Wir gehen von der alten Wahrheit aus: „Salus publica lex suprema" und versuchen hiemit, Ihnen nachzuweisen, wo für das Gemeinwohl in der vorliegenden Frage die Grenze zwischen Freiheit und Betrug, zwischen Gewerbe und Diebstahl, liegen möchte; auch nehmen wir uns die Freiheit, Ihnen einen Vortrag des durch seine Arbeiten über Milchuntersuchungen wohlempfohlenen Herrn Dr. *Müller* beizulegen, welchem wir wichtige Aufschlüsse und Zahlenangaben verdanken.

I. Wie die Tagespresse überhaupt eine Macht ist, so ist es ganz besonders auch der Inseratentheil derselben. Er besteht zu einem erheblichen Maasse aus Anzeigen von Geheimmitteln. Diese sind an sich selber kein Bedürfniss, sondern werden nur von der Annonce dazu gemacht, und genau in dem Grade verbraucht, als sie annoncirt werden, weshalb Unterdrückung der Anzeige der Unterdrückung des Mittels fast gänzlich gleichkommt.

Bekanntlich ist bei dieser Pseudo-Industrie die Hauptsache niemals der Artikel selber, sondern die Frage, ob der Verkäufer hinlänglich geschickt annoncirt und ob er das Capital besitzt, lange genug damit fortzufahren. Da die Methode und Macht der Annonce vom Zeitungsleser wenig gekannt und beachtet ist, erreicht sie auch wirklich ihren Zweck.

Ein Blick in englische, französische, deutsche und sehr viele schweizerische Zeitungen gibt uns eine Idee vom Umfange der Geheimmittel-Industrie. Frankreich schätzt seinen Verkauf solcher „Specialitäten" auf jährlich 105 Millionen Franken. Die englische Staatscassa bezieht jährlich 60—70,000 Pfund Sterling für Gewerbescheine dieser Industrie. Die Stadt Berlin allein besitzt 100 Geheimmittelfabricanten; Thüringen überschüttet seit Jahr und Tag Deutschland (und zum Theil die Schweiz) mit seinen Olitäten und der Verbrauch von Quecksilber, Arsenik, Opium und Aloë ist dort bekanntlich ein grossartiger. Ein einziger Fabricant liefert z. B. jährlich 4—5 Centner opiumhaltiger „Kinderpillen".

Was wir in der Schweiz diesfalls leisten, weiss Jedermann oberflächlich und Niemand genau: nur scheint sicher zu sein, dass wir noch hinter unsern Nachbarn zurückstehen. Jedenfalls handelt es sich um grosse Geldwerthe und um eine wichtige sanitäre Frage.

II. Die Zusammensetzung aller dieser Stoffe ist nun allerdings kein Geheimniss; Tausende sind von den zuverlässigsten Chemikern analysirt und ganze Bücher mit den fortlaufenden Enthüllungen angefüllt; aber ohne entsprechenden Nutzen, weil eben weder die betreffenden Chemiker noch auch die Landesregierungen geneigt sind, ebenso grosse und grössere Summen für die aufklärenden Gegenanzeigen zu verwenden, wie die Verkäufer für ihre Empfehlungen.

Nach *Richter*'s Zusammenstellung von 938 analysirten Geheimmitteln erwiesen sich:

1. als starkwirkend, beziehungsweise Gifte enthaltend 22%,
2. als minder bedenklich, jedoch arzneilich und gar nicht unkräftig 25%,
3. als unbedenklich und völlig unschädlich 52%.

Unter Nr. 1 fallen besonders eine grosse Menge scharfgiftiger Haut- und Haarmittel, die opiumhaltigen Kindermittel, welche chronische Gehirnleiden und Todesfälle veranlassen, ferner Arsenik und Quecksilber enthaltende „blutreinigende!" Mittel, und endlich eine Legion scharfer Purganzen, welche bei Magenkranken, Nervenschwachen und Schwindsüchtigen, ebenso bei Solchen, welche am Anfange einer acuten Krankheit (Unterleibsentzündung, Typhus u. s. w.) stehen, grossen Schaden anrichten und oft aus einer heilbaren Krankheit eine unheilbare machen.

Unter Nr. 3 treffen wir Präparate, welche mit den sub 1 und 2 bezeichneten keinerlei giftige noch eingreifende Wirkungen, sondern blos den Umstand gemein haben, dass sie 5 bis 100 Mal theurer verkauft werden, als sie werth sind und deswegen in das Gebiet der gemeinen Prellerei gehören, wie solche z. B. auf dem Lebensmittelmarkte nirgends geduldet wird. Im Geheimmittelhandel aber werden Gesundheitsschädigung und öconomischer Betrug in grossem Maassstabe und unter den Augen der Behörden betrieben.

III. Die Sache hat aber auch ihre moralisch schlimme Seite.

Während bei der regelrechten Industrie das Fabricationsgeheimniss seine volle Berechtigung hat, wird es in der legalen Medicin, wo es sich vor Allem um Leben und Gesundheit und dann erst um den Gelderwerb handeln soll, grundsätzlich verpönt, und alle wirklichen Errungenschaften der Medicin, Chirurgie, Augenheilkunde u. s. w. sind von den Entdeckern sofort zum Gemeingut bekannt gegeben worden. Auf dem Verfertiger eines so wundervollen Mittels, wie es die Annonce preist, müsste zum Voraus wegen der Geheimhaltung der Verdacht ruhen, dass er ein schlechter Mensch sei. Die chemische Analyse berichtigt aber diesen Verdacht, indem sie meistens das Fabricat als schlecht herausstellt.

Wichtiger ist der Umstand, dass der massenhafte Verkauf von Medicamenten die öffentliche Meinung verwirrt, und den Glauben nährt, dass irgend ein Stoff oder eine Mischung an und für sich dem Kranken nützlich oder schädlich sei, während doch überall nur die richtige Auswahl und die Methode der Anwendung massgebend ist.

Schliesslich nährt die gesundheitsschädliche und betrügerische Geheimmittelindustrie im bedenklichsten Maasse die Sucht der Leute, viele Medicamente zu schlucken, die mittelalterliche arabische Apothekenwirthschaft, welche dem classischen Alterthum unbekannt war und von welcher die moderne naturwissenschaftliche Medicin sich grundsätzlich abwendet, um sich, mit besseren Erfolgen, der privaten und öffentlichen Gesundheitspflege zu widmen. Für diese aber gibt es kein grösseres Hinderniss in der öffentlichen Meinung, als die täglichen und tausendfältigen Wundermittel, welche Hülfe für Alles versprechen und jede Prophylaxis überflüssig, wenn nicht geradezu lächerlich erscheinen lassen.

IV. Die hier entwickelten Anschauungen haben von jeher zweierlei Entgegnungen erlebt, welche wir auch hier zu berühren für nöthig finden.

Die erste kommt vom Publicum und heisst: persönliche Freiheit.

Der oft ausgesprochene Grundsatz: „Es soll Jeder seine Haut gerben lassen wo und wie er gern will" ist nicht nur cynisch in seiner Form, sondern er ist auch ein Ausdruck der Menschenverachtung, welche nirgends minder gestattet ist als in einer Republik, die nur gleichberechtigte Bürger und keine Heloten kennt, die man jeglichem Schwindel preisgibt.

Hieher gehört auch das Sprichwort: „Mundus vult decipi", ein Grundsatz, welchen unsere schweizerischen Behörden bisher nur gekannt haben, um ihn zu bekämpfen, nicht aber, um ihn gewähren zu lassen. Die zweite Entgegnung kommt von den Geheimmittelverkäufern und wirft den Aerzten nichts Geringeres als Brodneid vor. Wir beantworten ihn folgendermaassen:

1. Wenn von zwei gleich guten Menschen der eine seine ganze Jugendzeit und eine grosse Summe Geldes an seine Ausbildung wendet, der andere aber wenig oder gar nichts, so hat vorläufig der erstere eine grössere Glaubwürdigkeit und moralische Empfehlung zu

beanspruchen. Diese Empfehlung ist um so berechtigter, als wirklich Aerzte nur sehr ausnahmsweise so weit herunterkommen, Verfertiger und Verkäufer von Geheimmitteln zu werden.

2. Sähen wir aber von diesen moralischen Voraussetzungen wirklich ganz ab, und stellten wir die Aerzte auf den Standpunct eines rücksichtslosen Erwerbes, so müssten diese die Freigebung des Geheimmittelhandels dringend empfehlen, denn er macht viel mehr Leute krank als gesund und macht aus manchem kleinen Unwohlsein einen „interessanten“ Krankheitsfall.

Darum schämen wir Aerzte uns des Kampfes gegen die Geheimmittel nicht, denn wir stehen dabei auf dem Boden der Wissenschaft und der Pflicht und nicht auf dem Boden des Eigennutzes.

V. Dass unsere Anschauungsweise weder neu noch ungebührlich ist, beweisen eine grosse Zahl längst bestehender Gesetze in vielen Cantonen; Zürich und St. Gallen *) haben angefangen, sie mit Erfolg (und ohne Bürgerkrieg!) zu handhaben; andere Cantone räumen zur Stunde noch dem notorischen Schwindler und Betrüger das Recht ein, in dieser Frage den Begriff der persönlichen Freiheit zu definiren, aber sie thun es mit Widerstreben und im Gefühle eines öffentlichen Unrechtes. Schon im Juni und December 1867 fand beim eidg. Departement des Innern eine Conferenz statt, welche beschickt wurde von den Cantonen: Zürich, Bern, Luzern, Obwalden, Nidwalden, Glarus, Freiburg, Solothurn, Baselstadt und -Land, Schaffhausen, Appenzell A. Rh. und I. Rh., St. Gallen, Bünden, Aargau, Thurgau, Tessin, Waadt und Neuenburg.

Die Verhandlungen wurden getragen von der Ueberzeugung, dass die Einschränkung einer geradezu unleidlichen Geheimmittelprellerei durchaus nothwendig sei, aber auch zersplittert durch eine Menge rein theoretischer Betrachtungen, welche über dem Besten das Gute, über dem Ideale das Mögliche verloren und zu keinem Resultate führten.

Die schweizerische Presse verfügt über zu kleine Gebiete und ist zu sehr zersplittert, als dass sie sich in dieser Angelegenheit zu einheitlichen Maassregeln erhoben und sich auf die Seite des geprellten Volkes gestellt hätte: dennoch wird sie bei der geringsten amtlichen Ermuthigung zeigen, dass sie der bessern ausländischen Presse ebenbürtig ist. In England sind über 200 der angesehensten Blätter übereingekommen, keine Annoncen von Geheimmitteln oder hieher gehörigen Schriften in ihre Spalten aufzunehmen.

Diesem Beispiele gedenkt, nach dem Beschlusse des VIII. deutschen Journalistentages, auch die deutsche Presse zu folgen und alle Annoncen zu verweigern, „welche dem offenbaren Schwindel auf medicinischem, gewerblichem, industriellem und commerciellem Gebiete Vorschub leisten“.

VI. Wenn Sie nun, Tit.! uns fragen, wie wir uns denn die Ordnung dieser Annoncenpolizei vorstellen, so lautet unsere Rechenschaft folgendermaassen:

1. Es ist selbstverständlich, dass zweideutige und unsittliche, der Venus vulgivaga, dem Abortus und ähnlichen Auswüchsen der „persönlichen Freiheit“ gewidmete Inserate nach wie vor unterdrückt bleiben, beziehungsweise auch einer sorgfältigeren Fahndung unterstellt werden, als bisher mancherorts der Fall gewesen.

2. Die Cantone verbinden sich zu einem Concordate, welches in derselben Weise vorgeht, wie es gegenwärtig in Zürich und St. Gallen der Fall ist und zunächst nur die Annonce, als den Lebensnerv des ganzen betrügerischen Geschäftes, in Angriff nimmt.

Die betreffenden Medicinal- und Polizeibehörden stützen sich bei ihren Beurtheilungen auf anerkannte chemische und pharmaceutische Fachschriften, wie diejenigen von *Hager*, *Wittstein*, oder auf selbstständige Untersuchungen ihrer Amtschemiker, und setzen auf dem Correspondenzwege fest, was zu verbieten und was als unschädlich und halbwegs preiswürdig zu gewähren sei.

3. Förmliche Patentirung einzelner Präparate erscheint uns (von formell rechtlichen Gründen abgesehen!) ganz unstatthaft, weil die Zusammensetzung von Geheimmitteln bekanntermaassen vielfach wechselt und vom ursprünglichen Muster abweicht; (wir erinnern nur an die *Morrison*'schen Pillen) und weil es aller naturwissenschaftlichen Aufklärung und Bildung widerspricht, einen dem Zufall preisgegebenen und uncontrolirten Medicamentenverkauf obrigkeitlich zu unterstützen.

---

*) Hieher gehört auch der Canton Luzern. S. Corr.-Bl. 1876, Seite 200 u. ff. Red.



Tit.! Wir befürworten also die polizeiliche Beschränkung des Geheimmittelverkaufes aus dem Grunde, weil wir ihn als gesundheitsgefährlich und als einen wohlorganisirten Diebstahl, ebenbürtig dem Lotto, betrachten. Dabei sind wir uns wohl bewusst, mit diesen Vorschlägen das Uebel, welches wir bekämpfen, nicht ganz ausrotten zu können, weil wir über die ausländische Presse keine Macht haben; aber wir können es doch in hohem Grade vermindern, können manche Gesundheitsschädigungen abhalten und dem Volke Hunderttausende von Franken ersparen, um welche bisher Kranke und Arme auf unverantwortliche Weise geprellt worden. Wir müssen auf diesem Gebiete einmal wenigstens anfangen Ordnung zu schaffen und das Weitere dem Entwicklungsgange unseres Volkes und seiner Behörden vertrauensvoll überlassen.

Zum Schlusse bitten wir Sie, Tit.! die Leitung dieser Angelegenheit entweder einer von Ihnen bezeichneten cantonalen Medicinalbehörde oder dem eidg. Departemente des Innern übertragen zu wollen, dessen Wirkungskreis auch die Befähigungsausweise für wissenschaftliche Berufsarten und die eidg. Seuchenpolizei umfassen wird; wir begnügen uns mit dieser, durch unseren Beruf gebotenen Anregung und benutzen den Anlass, Herr Präsident, Herren Regierungsräthe! Sie unserer ausgezeichneten Hochachtung und Ergebenheit bestens zu versichern!

(Eventuell) Im Namen und Auftrage der ärztlichen Centralvereine der Schweiz:

II. Versammlung des ärztlichen Centralvereins und der Société médicale de la Suisse romande zu Bern den 19. Mai 1877:

Die schweizerische Aerzte-Commission:

Dr. *Sonderegger*, Präsident, St. Gallen.
Dr. *Burckhardt-Merian*, Schriftführer, Basel.
Dr. *de la Harpe*, Lausanne.
Prof. Dr. *Dunant*, Genf.
Dr. *Steiger*, Luzern.
Prof. Dr. *Vogt*, Bern.
Dr. *Zehnder*, Zürich.

Ueber die Züricher Pocken- und Impfstatistik. *)

Von Dr. **Adolf Vogt.**

Die Nr. 3 der Züricher „Blätter für Gesundheitspflege" vom laufenden Jahrgang bringt einen Artikel „Zur Impffrage", in welchem es heisst: „Im Canton Zürich dürfte die Impffrage bereits so ziemlich gelöst sein: liefert doch die vor 4 Jahren erschienene, auf amtliches Actenmaterial sich stützende Schrift von Dr. *Brunner* in Winterthur über die Pocken im Canton Zürich eine Menge der schlagendsten Beweise dafür, dass die Impfung für eine lange Reihe von Jahren vor Pockenerkrankung und noch weiter hinaus vor tödtlicher Erkrankung schützt, wie umgekehrt, dass ungeimpfte Kinder, die an Pocken erkranken, der grössten Lebensgefahr ausgesetzt sind." Diesen Ausspruch zu widerlegen, sollen die folgenden Zeilen versuchen.

Wie wir in neuerer Zeit enorm viel sehen, untersuchen und experimentiren, aber erschreckend wenig denken, so hegen wir neben der Anhäufung grossartigster wissenschaftlicher Materialien vielfach ein gedankenloses Fortschleppen hergebrachter Irrthümer und unbegründeter Ueberzeugungen. Und wie jede vorgefasste Meinung, wenn sie im Kampfe den soliden Grund der Logik unter sich wanken fühlt, den Träger unwillkürlich zum Fanatismus und zur Vergewaltigung des Gegners drängt, so hat auch gegenwärtig die Impffrage diesen bedauerlichen Charakter angenommen. Schon der Zweifel an der herrschenden Ansicht, dass der Nutzen der Vaccination unwiderleglich dargethan sei, genügt, den Zweifler zu den Gegnern des

*) Selbstverständlich öffnen wir die Spalten unseres Blattes auch dieser Arbeit unseres geehrten Mitarbeiters, obgleich wir, trotz der im Einzelnen vielfach berechtigten Kritik der bisherigen Impfstatistiken, mit deren Schlüssen nicht einverstanden sind. Redact.



Impfens zu werfen und ihn als unruhigen Kopf oder Krakehler anzusehen oder wenigstens das Verlangen nach nochmaliger Untersuchung der Acten oder gar nach Sammlung besseren Materiales aus der Neuzeit und aus unserem eigenen Vaterlande schon zum Voraus als „kaum lohnend“ oder nur „mässige Ausbeute versprechend“ hinzustellen. In diese Kategorie muss ich leider auch die letzthin unter den Schweizerärzten in Scene gesetzte Urabstimmung in Betreff des rechtmässigen Glaubens über das Impfdogma rechnen. Wir befinden uns bereits auf der scharfen Grenzlinie zwischen Wissen und Glauben und haben schon in das Lager des letzteren den einen Fuss gesetzt: sorgen wir dafür, dass wir den andern nicht auch nachziehen und damit den Boden der Wissenschaft ganz verlassen!

Unsere Pockenstatistik datirt zum grössten Theile aus einer Zeit, wo man die statistische Methode noch gar nicht recht zu handhaben wusste: und in diesem primitiven Zustande hat sie sich auch noch heutzutage auf unsern medicinischen Schulen und bei der grossen Mehrzahl von deren Schülern fortlebend erhalten. In diesem Stillstand dürfen wir aber nicht verharren, wenn wir nicht der regressiven Metamorphose anheimfallen und zu unserm Ursprunge, dem Priesterthume, wieder zurückkehren wollen, um das Schicksal der alten Scholastik zu theilen. Wir müssen, um mit dem Juristen zu reden, die Reform des ganzen Impfprocesses erklären, wenn wir mit der heutigen Wissenschaft und deren Methoden Schritt halten und nicht zum alten Eisen geworfen werden wollen. Untersuchen wir daher auch einmal, ob das amtliche Material über die Pocken im Canton Zürich, welches uns Dr. *Brunner* mit sehr anerkennenswerthem Fleisse in seiner Schrift gesammelt hat, wirklich auch zu dem oben angeführten Ausspruche der „Blätter für Gesundheitspflege“ wissenschaftlich berechtigt.

Brunner beginnt den Abschnitt über die Pocken von 1801—1820 mit den Worten: „In gleichem Maasse wie das Impfwesen Fortschritte machte, trat die Pockenseuche zurück“, und stützt die Annahme eines solchen ursächlichen Zusammenhanges zwischen Impfung und Pocken darauf, dass im Canton Zürich in dem Triennium von 1804—1806, in welchem 4018 Kinder geimpft worden waren, 2171 Personen an Pocken erkrankt und 455 gestorben seien, während im folgenden Triennium von 1807—1809, in welchem 8018 Kinder geimpft worden waren, nur noch 219 Personen ergriffen worden seien: also mit der Verdopplung der Vaccinationen ein Rückgang der Pockenkranken auf den 10. Theil der Zahl. Schon ein Blick auf die alte schwedische Blatternstatistik, welche seit ihrem Erscheinen im englischen Blaubuche kritiklos oft den impffreundlichen Schriften als Schaustück beigegeben zu werden pflegt, wird Jeden überzeugen, dass lange bevor man an Impfung dachte, die Pockenseuche schon solche Sprünge machte und dass dieselben also recht eigentlich zu ihrem Wesen gehören. Oder kann man überhaupt an einen solchen ursächlichen Zusammenhang auch nur denken, wenn man sich vergegenwärtigt, dass die verdoppelte Zahl der Impfungen im zweiten Triennium doch nur die hier verschwindend kleine Zahl von 7 pro mille der Bevölkerung ausmachte? Bei dieser geringen Verbreitung der Impfung damals im Canton Zürich müsste man derselben eine vom Geimpften auf je 140 ungeimpfte Nachbarn ausstrahlende Schutzkraft zuschreiben, wie man sie etwa einem Blitzableiter auf seine Umgebung

zuschreibt, und welcher man, nach physicalischem Brauche etwa noch eine mit dem Quadrate der Entfernung abnehmende Einwirkung beilegen könnte.

Wie gestaltete sich nun im Canton Zürich später, von 1838, d. h. von der Einführung des allgemeinen Impfzwanges an, das Verhältniss der Geimpften zu den Nichtgeimpften? Durchschnittlich wird um das vollendete erste Altersjahr herum geimpft, bald einige Monate darüber, bald darunter, so dass wir nicht fehlgehen, wenn wir im Durchschnitt die Kinder des ersten Altersjahres als ungeimpft ansehen: diese machen aber (nach der Volkszählung vom 1. December 1871) 2,31% der Bevölkerung aus. Zürich hat ferner allgemeine obligatorische Primarschulen und daran anschliessende Secundarschulen und höhere Mittelschulen, welche alle Kinder vom vollendeten 6. Altersjahr bis zum zurückgelegten 15. in sich schliessen: 1870 zählten die ersteren 43,599 Kinder*), die letzteren 3405; also zusammen 47,004 Kinder, deren Eintritt in die Schule an die Bedingung der bescheinigten Impfung geknüpft ist. Da nun der Canton Zürich 1870 im Ganzen 47,774 Einwohner in jenem schulpflichtigen Alter zählte, so dass nur 47,774 — 47,004 = 770 Kinder dieses Alters in den Schulen fehlten, welche 0,27% der Bevölkerung ausmachen, so kann der Canton in Maximo nur 2,31 + 0,27 = 2,58% Ungeimpfte gehabt haben, welchen in Minimo 97,4% der Bevölkerung als mit Sicherheit geimpft gegenüberstehen. Gegenüber diesen 97,4% Geimpften unter der Bevölkerung seit 1838 bilden die früher erwähnten 0,73 und 1,43% Geimpfter aus den Triennien 1804—1806 und 1807—1809 wohl nur verschwindend kleine Grössen.

Und wie verhielten sich nun die Pocken in den Zeitläufen, in welchen man nahezu alle Bewohner des Cantons, nach Ausschluss der Kinder im ersten Lebensjahre, als Geimpfte hinstellen kann?

Das Schriftchen von Dr. *Brunner*, welches uns die Zahl der Blatternfälle von 1821—1872 gibt, zählt seit dem Jahr 1838 Jahre auf mit 3, 9, 11 Blatternfällen, sowie solche mit 150, 183, 213 und 354 Fällen, also bei gleichbleibenden Impfverhältnissen Schwankungen in der Zahl der Ergriffenen, welche sich bis auf das 50- bis 120fache belaufen. Diesen Schwankungen der Seuche gegenüber, welche unabhängig von der Impfung sind, müssen Schwankungen bis auf das 10fache, wie sie die beiden Triennien 1804—1806 und 1807—1809 darboten, als ganz irrelevant bezeichnet werden.

Aus dem Gesagten geht klar hervor:

1) dass die Verdoppelung der Impfung in jenen beiden Triennien noch keinen merkbaren Einfluss auf die Pockenseuchen unter einer Population von 200,000 Menschen kann ausgeübt haben, auch wenn wir der Impfung eine ganz unbedingte Schutzkraft auf Lebenszeit zuschreiben wollten; und

2) dass bei vollständig unveränderten Impfverhältnissen die Seuche ganz andere Sprünge aufzuweisen hat, als sie damals machte; dass also gar keine Berechtigung vorhanden ist, jene früheren geringeren Schwankungen irgend andern Einflüssen zuzuschreiben, als sie ohne Mitwirkung der Impfung später in viel höherem Maasse stattgefunden haben.

---

*) *Wirth*, Statistik der Schweiz. Bd. III (1875) Seite 170—209.



Da somit beide Vordersätze des *Brunner*'schen Raisonnements nicht richtig und logisch nicht zulässig sind, so fällt auch der daraus gezogene Schluss, dass die Abnahme der Pockenseuche in jenen früheren Zeiten der Impfung dem Einfluss dieser letzteren zuzuschreiben, als nichtig dahin.

Ich bin auf diesen Passus der *Brunner*'schen Schrift näher eingetreten, obgleich er selber kein besonderes Gewicht auf denselben zu legen scheint, weil das darauf angewandte Raisonnement auf alle impffreundlichen Schriften anzuwenden ist, welche die ersten Decennien nach der *Jenner*'schen Entdeckung besprechen und sich hiezu der schwedischen Pockenstatistik bedienen. Auch die Angaben von *Kussmaul* *) über Deutschland, welche jedenfalls nicht unter der Wahrheit geblieben sind, geben aus jener Zeit per Jahr durchschnittlich für Deutschland nur etwa 3,4 Impfungen auf 1000 Einwohner und für Baden speciell 2,4 an. Es wäre daher wohl hohe Zeit, dass man den blinden und lahmen alten Paradegaul der schwedischen Blatternstatistik vor einem wissenschaftlichen Publicum nicht mehr auf die Scene führen würde.

Nachdem *Brunner* von 1821—1872 Jahr für Jahr die Zahl der an Blattern Erkrankten und bisweilen auch die Zahl der an Blattern Gestorbenen aufgezählt hat, stellt er die Blatternfälle decennienweise zusammen und erschrickt dabei selbst darüber, dass im grossen Ganzen daraus eine Zunahme der Blattern resultirt, was mit der enormen Ueberhandnahme der Impfung allerdings seit den 20er Jahren schlecht harmonirt. Er versucht daher folgende Erklärung:

„Wir haben nämlich“, sagt er auf Seite 15, „diese Vermehrung der Mortalität auf Rechnung folgender Factoren zu bringen:

„1. Der Zunahme der Bevölkerung. Von 1812—1870 hat die Bevölkerung des Cantons Zürich um 95,410 Einwohner zugenommen.

„2. Des erleichterten und bedeutend vermehrten Verkehrs sowohl innerhalb des Cantons, als mit auswärts, namentlich der zunehmenden Raschheit der Verkehrsmittel, wodurch Einschleppungen aus Nachbarstaaten viel häufiger, und auch aus fernen Ländern möglich gemacht worden sind.

„3. Einer aus unbekannten (tellurischen?) Gründen gesteigerten Intensität des Contagiums oder erhöhten Receptibilität der Individuen.“

Man sieht schon dieser Auseinandersetzung an, dass bei ihr der Grundsatz: reim' dich oder ich fress' dich, der leitende war. Der Nutzen der Impfung, welchen man beweisen will, wird schon als bewiesen vorausgesetzt und die widersprechenden Thatsachen in die Zwangsjacke unzureichender Erklärungen gesteckt. Dass die oben angeführten Erklärungen vollständig unzureichend sind, um die Zunahme der Blattern nur als scheinbare hinzustellen, geht deutlich aus Folgendem hervor. Freilich muss dabei etwas mehr gerechnet und weniger behauptet werden.

Ich will, wie *Brunner*, ebenfalls nach Decennien rechnen, dieselben aber von 1872 an rückwärts zählen, da er auch von diesem Jahr noch die Zahl der Blatternkranken im Canton Zürich angibt. Unter die Rubrik B stelle ich die Zahl der an

*) Zwanzig Briefe über Menschenpocken- und Kuhpockenimpfung. Freiburg i. Breisg. 1870, Seite 35 und 37.

Blattern Erkrankten, nach *Brunner*'s Angaben; unter die Rubrik t die Zahl der an Blattern Verstorbenen: dieselben sind aus den lückenhaften Angaben, welche sich bei einzelnen Jahren in den betreffenden Decennien vorfinden, für die Gesammtzahl der Befallenen berechnet. Unter m gebe ich die hieraus resultirende Mortalität auf je 100 Befallene. Die angegebenen Bevölkerungszahlen geben die Durchschnittsbevölkerungen der betreffenden Decennien, aus den letzten Volkszählungen berechnet.

Canton Zürich.

Decennien.			Bevölkerung.	B	t	m
I.	1823—32	:	204,996	235	46	19,49 %
II.	1833—42	:	223,563	1046	132	12,65 „
III.	1843—52	:	242,129	1009	46	4,61 „
IV.	1853—62	:	260,695	864	44	5,05 „
V.	1863—72	:	279,261	2517	257	10,21 „
			Summa	5671	525	9,26 %

Reducirt man sowohl die B als die t auf je 1000, so ergibt dies folgendes Bild:

		B_1	t_1
I.	Decennium	42	88
II.	„	184	251
III.	„	178	88
IV.	„	152	84
V.	„	444	489
	Summa	1000	1000

woraus in der That im Allgemeinen eine Zunahme im Laufe der Decennien resultirt. Um nun abzumessen, in wie weit hier die Bevölkerungszunahme miteinwirkt, will ich annehmen, die Bevölkerung des ersten Decenniums sei durch alle folgenden stationär geblieben, wodurch der Einfluss der Bevölkerungszunahme eliminirt wird. Es resultirt daraus folgende Tabelle:

I.	Decennium	B = 235	t = 46
II.	„	959	121
III.	„	854	39
IV.	„	679	35
V.	„	1848	189
	Summa	4575	430

Und wenn wir wieder, wie oben, jene Reduction auf je 1000 vornehmen:

		B_2	t_2
I.	Decennium	51	107
II.	„	210	182
III.	„	187	91
IV.	„	148	81
V.	„	404	439
	Summa	1000	1000

Wenn also gar keine Populationsvermehrung stattgefunden hätte, wäre immer noch eine bedeutende Zunahme der Blatternfälle im Ganzen zu constatiren, die wie in der ersten unrectificirten Tabelle vom I. auf das II. Decennium um das 4fache steigt, dann im III. und IV. etwas sinkt und vom IV. auf das V. sich wieder auf das 3fache erhebt. Die absolute Zunahme vom I. Decennium bis zum V. wäre eine 10fache, die richtigere relative jedoch, bei welcher die Zunahme der Bevölkerung ausfällt, eine 8fache, — trotz der Zunahme der Impfungen von 7,3 pro mille der Bevölkerung auf 974 pro mille, d. h. auf das 133fache!

Wollte ich aus diesen unleugbaren Thatsachen nach Art der Gläubigen des Impfdogma's schliessen und in ungerechtfertigter Weise beide Erscheinungen zu einander in ein direct causales Verhältniss setzen, so hätte ich $^{133}/_{8}$ Mal oder genau 16,625 Mal mehr Recht zu schliessen, dass die Impfung die Pocken in gefährlichster Weise vermehre, als mit den Impfanhängern zu folgern, dass die Seuche durch die Impfung beschränkt oder gar ausgerottet werde, wenn sich Alle impfen und immer wieder revacciniren lassen. Nachdem wir in der Blüthezeit des Impfzwanges die Blatternepidemie von 1871 durchgemacht haben, muss der Jubel, in welchen 1802 Prof. *Hecker* in Erfurt ausbrach, als er seinem Handbuch über die Impfung, wie uns *Kussmaul* *) mittheilt, den bezeichnenden Titel: „Die Pocken sind ausgerottet!“ gab, allerdings etwas voreilig erscheinen.

Ich komme auf den 2. *Brunner*'schen Satz, dass die erleichterten und bedeutend vermehrten Verkehrsverhältnisse ebenfalls als Factor zu bezeichnen seien, welcher das Resultat der Impfung trübe. Am 9. August 1847 wurde unser erstes Eisenbahnstück Zürich-Baden eröffnet und in der That waren gerade die Jahre 1847, 1848 und 1849 für den Canton Zürich Pockenepidemiejahre: allein die Eisenbahn stellte ihren Betrieb nicht ein, wurde immer mehr und mehr frequentirt und doch nahm in den 2 folgenden Jahren die Seuche ab: 1848 zählte man 354 Blatternfälle und 1851 nur noch 34, oder den zehnten Theil. Doch noch mehr: den 18. August 1859 wird die Nordostbahn eröffnet und damit auch der Beginn einer der pockenärmsten Perioden (1860: 5 Fälle, 1861: 23, 1862: 15 und 1863: 18 Fälle). Im Juni 1864 wird die Linie Zürich-Zug-Luzern, im Mai 1865 Bülach-Regensberg dem Betrieb übergeben: die Blattern zählten im gleichen Jahre noch 533 Erkrankungsfälle und feierten dann den neuen vermehrten Verkehr mit einem Rückgang auf 142 (1866) und 99 (1867). Sollte man nun nicht vielmehr zur Behauptung sich versucht fühlen, dass ein noch mehr vermehrter Verkehr endlich die ganze Seuche vernichten werde? Allein man würde sich vergeblich abmühen, wenn man aus dem vorliegenden Pockenmaterial des Cantons Zürich versuchen wollte zu entscheiden, ob die An- oder Abwesenheit von Eisenbahnen oder von Fabrikindustrie und Aehnlichem irgend einen haltbaren Unterschied in der Frequenz der Pockenerkrankungen nach Ortschaften oder Bezirken ergebe: dazu ist das Material viel zu lücken- und mangelhaft, wie ich mich bei einem solchen Versuche überzeugte.

Nun blieben also noch unter den *Brunner*'schen Erklärungen der wachsenden Seuche bei immer vollendeterer Impfung die „unbekannten (tellurischen?) Gründe“. Hier finde ich mich mit ihm — freilich unter Weglassung der etwas verdächtigen Parenthese — in voller Uebereinstimmung. Wir wissen nicht, was die Pockenseuche in der Neuzeit wieder zu frischem Aufleben anfacht: wir wissen nur, *dass die Impfung sie daran nicht verhindert hat*. Wir sind hierin noch Ignoranten und werden es bleiben, wenn wir nicht von Neuem an die Untersuchung gehen und von Neuem das vorhandene Material, soweit es brauchbar, nach richtigeren statistischen Grundsätzen bearbeiten. Von vorneherein diese Aufgabe als eine „kaum zu einem lohnenden Resultate führende“ bezeichnen und dennoch dem

*) L. c. Seite 33.

Laienpublicum durch die Presse mittheilen, dass das „massenhafte Material aus andern Ländern für den Werth der Impfung spreche, und dass für den Canton Zürich die Frage so ziemlich gelöst sei“ u. s. w., heisst daher nichts anderes, als die Impffrage wie ein Mysterium in das Allerheiligste einschliessen und das Volk zum Knieen davor einladen. Da hört wohl die Wissenschaft auf und wir Aerzte legen auf diesem Wege die glänzende Rüstung der Wissenschaftlichkeit ab, um die Soutane anzuziehen. Wir vermehren aber auch auf diese Weise erst recht „das im Volke wachgerufene Misstrauen gegen die Impfung“, und ich hoffe nicht, dass meine warnende Stimme zu einer Kassandrastimme werde, wenn ich dem ärztlichen Stande den Untergang in der menschlichen Gesellschaft prophezeihe, sofern er auf diesen Wegen fortwandelt.

Doch — ich habe noch nicht alle Belege *Brunner*'s für den Nutzen der Impfung besprochen. Man könnte mir vorwerfen, dass ich nur die schwachen derselben angegriffen, die starken aber diplomatisch umgangen habe, wenn ich sie nicht alle berühren würde. Ich fahre also in dem Texte exegetisch-kritisch fort.

„Als wichtigstes Factum seiner Zusammenstellung und als glänzenden Erfolg der Impfung“ hebt *Brunner* (S. 43) hervor, dass unter 923 Pockenerkrankungen nur 52 Kinder unter 15 Jahren gewesen seien. „Das grosse Heer der Kinder unseres Cantons hat also nur 52 oder 5,6% aller Erkrankungen geliefert. Der Triumph der Impfung wird noch erhöht, wenn wir bemerken, dass die 16 Kinder unter 1 Jahr, sowie sämmtliche 15 gestorbene Kinder ohne Ausnahme ungeimpft sind.“ Warum muss das Heer der Kinder unter 15 Jahren sogleich ohne Zahlenangabe ein grosses genannt werden, da es in der That doch nicht den dritten Theil der Bevölkerung ausmacht und daher seine Erkrankungsfälle doch erst mehr als verdreifacht werden müssten, wenn man ihre Zahl mit derjenigen der Erwachsenen in Vergleichung setzen will? *Brunner* theilt uns ferner mit, dass unter jenen 923 Erkrankungen 16 Kinder unter einem Jahre gewesen seien, von welchen 13 gestorben seien und zwar ungeimpft, welches die schöne Mortalität von 81,25% ergibt. Diese Mortalitätsrechnung leidet aber an folgenden statistischen Gewährsmängeln:

1. Die aufeinander bezogenen Zahlen 16 und 13 sind so klein, dass der reinste Zufall eine Mortalität von 0 und eine solche von 100% hätte ergeben können. In der That hatte auch nach *Brunner* (S. 43) das Absonderungshaus 8 Fälle aus dieser Altersclasse mit 7 Todten; Steffansburg 6 Fälle mit 6 Todten und das Winterthurer Spital 2 Fälle mit 0 Todten: also in Winterthur Mortalität = 0 und in Steffansburg = 100%.

2. In der ersteren Spitalanstalt sind die Fälle von 1870 auf 1871, in Steffansburg von 1871 auf 1872 und in Winterthur von 1871 aufgeführt und als gleichzeitige behandelt, während es bekannt ist, dass die Seuche zu verschiedenen Zeiten gerade im ersten Kindesalter die grössten Sprünge in der Frequenz der Fälle macht.

3. *Brunner* nimmt unbekümmert seine aus verschiedenen Zeiten zusammengelesenen Spitalpatienten und behandelt sie wiederholt bei seinen Berechnungen und Vergleichen (z. B. mit Leipzig) als Gesammtzahl aller Erkrankten im Canton. Deshalb stimmt die Summe auch nicht mit der S. 15 angegebenen: das Wirrsal bei

der Aufstellung der Zahlen ist aber zu gross, als dass man das Fehlende aus den Angaben restituiren könnte. Einige hundert Fälle ausserhalb der Spitäler sind dabei ausgefallen. Ob unter diesen Ausgefallenen und unter den Verheimlichten nicht gerade die leichteren Fälle, welche die Mortalitätszahl herabdrücken, figuriren und zwar vorwiegend die aus dem ersten Altersjahre (!) — das Alles entzieht sich jeder Beurtheilung. Wir haben aber einzelne, obwohl nur äusserst seltene Angaben unter dem „massenhaften Material aus andern Ländern“ oder unter dem „Wust von Impfstatistik“ der Schule, welche uns einstweilen einigen Anhaltspunct in dieser Frage gewähren können: nämlich die Pockenlisten Berlins für 1871 vom Impffreunde Dr. *E. H. Müller* *) und diejenigen der Bediensteten der k. k. privil. österr. Staatseisenbahn-Gesellschaft pro 1872, 1873 und 1874 vom Impfgegner Dr. *L. Jos. Keller.* **) Wir wollen sie hier beide als vollständig zuverlässige Documente in gleicher Bearbeitung folgen lassen. Die *Müller*'schen Angaben und daraus berechneten Procente für Berlin sind mit M, diejenigen von *Keller* für die österr. Bahn mit K bezeichnet; unter b folgen die Erkrankungsfälle an Blattern, unter † die Zahl der daran Verstorbenen und unter m die Zahl der auf je 100 Erkrankte Verstorbenen.

	Geimpfte.						Nichtgeimpfte.					
	M			K			M			K		
	b	†	m %	b	†	m %	b	†	m %	b	†	m %
0— 1 Jahr	179	99	55,3	74	36	48,7	723	437	60,4	293	134	45,7
1— 2 „	298	127	42,6	56	26	46,4	502	226	45,0	107	44	41,1
2— 3 „	295	111	37,6	64	20	31,3	338	128	37,9	90	17	18,9
3— 4 „	244	78	32,0	91	20	22,0	223	86	38,6	101	17	16,8
4— 5 „	175	69	39,4	70	14	20,0	151	51	33,8	91	13	14,3
5—10 „	651	150	23,0	276	52	18,8	224	66	29,5	146	13	8,9
10—15 „	556	35	6,3	223	14	6,3	38	2	5,3	58	7	12,1
15—20 „	1600	67	4,2	332	19	5,7	84	5	6,0	62	4	6,5
20—30 „	4336	386	8,9	447	31	6,9	203	38	18,7	75	7	9,1
30—40 „	2990	448	15,0	270	38	14,1	127	37	29,1	44	6	13,6
40—50 „	1622	412	25,4	104	19	18,3	60	20	33,3	10	2	20,0
50—60 „	886	271	30,6	46	17	37,0	32	19	59,4	10	4	40,0
60—70 „	394	140	35,5	15	10	66,7	20	8	40,0	8	3	37,5
70 u.mehr „	61	17	27,9	1	1	100,0	8	3	37,5	—	—	—
Summa	14327	2410	16,9	2069	317	15,3	2733	1126	41,2	1095	271	24,7

Ich empfehle die obige Tabelle meinen Collegen zum eingehenden Studium, da die älteren statistischen Arbeiten, auf welche sich unsere moderne Schulweisheit noch stützt, kein Document besitzt, welches derselben irgendwie an die Seite könnte gestellt werden. Ich will dieselbe für den Moment nicht benutzen, um daran den groben statistischen Schnitzer, der noch durch alle unsere Handbücher hindurch und von allen unsern Cathetern herabfliesst, nämlich aus der Gegenüberstellung der Gesammt-Pockensterblichkeit bei Geimpften und bei Nichtgeimpften auf den Nutzen der Impfung zu schliessen, hier zum 101. Male vorzudemonstriren,

*) Dr. *E. H. Müller*, die Pockenepidemie zu Berlin 1871; in der Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medic. Neue Folge, Bd. XVII, p. 314.

**) Dr. *L. Jos. Keller*, die Ergebnisse der Blatternepidemie 1872, 1873 und 1874, in d. Wiener med. Wochenschrift 1876, Nr. 33, 34 und 35.

— ich werde dazu eine andere Gelegenheit ergreifen *) —, sondern ich will aus derselben einstweilen nur constatiren, dass die Pockenfälle unter den Geimpften des ersten Altersjahres bei *Müller* 55,3% Todte und bei *Keller* 48,7% zählen und dass daher der Rückschluss von *Brunner*, die grössere Mortalität dieser Kinder in Leipzig auf Rechnung einer mangelhafteren Impfung als im Canton Zürich zu setzen, ebenfalls auf thönernen Füssen steht. Meine Collegen werden auch aus jener Tabelle noch manche Antwort auf einzelne Aussprüche *Brunner*'s zu Gunsten des Impfschutzes, wie z. B. die Dauer desselben und Aehnliches, selber herauslesen.

Was ich so selbst, beim Abstauben der Schulbänke und -Tische, über den Nutzen der Impfung denke, lässt sich am besten wiedergeben durch den bekannten deutschen Volksausdruck: „Ich bin noch nicht meiner Meinung, sagt der Wirth zu Ellfeld". Ich weiss nur, dass ich wenig davon weiss und daher sehr befähigt bin, etwas noch darin zu lernen. Ueber die Frucht meiner Studien in dieser Frage mit meinen Collegen in Verhandlung zu treten, werde ich nächstens die Gelegenheit ergreifen, wenn sie mit mir die Ansicht theilen, dass unsere angebahnte schweizerische Pocken- und Impfstatistik mit allem Eifer und allem Ernste an die Hand zu nehmen ist, um nicht immer blos an alten und fremden Krücken herumhinken zu müssen. Ich kann dabei die Bemerkung nicht unterdrücken, dass jede statistische Aufnahme, welche nicht mindestens das erste Altersjahr von den übrigen Altersclassen ausscheidet und nicht sorgfältig Geimpfte und Ungeimpfte, besonders aber die zweifelhaften Fälle nach Altersclassen von einander trennt, nur zu unserer wissenschaftlichen Makulatur einen weiteren Beitrag liefern kann. Man stütze sich dabei nur nicht blos auf eine 50- und mehrjährige Impfthätigkeit, da der Irrthum im Menschengeschlecht länger zu haften pflegt als die Wahrheit, und ebenso wenig auf viele Tausende ausgeführter Impfungen, da der Nagelschmied noch viel mehr Nägeln den Kopf breit schlägt, ohne zu wissen, was nachher mit denselben genagelt wird. Es macht doch Keiner mehr von uns so viele Impfungen, wie der Mailänder Arzt *Luigi Sacco* im Anfange dieses Jahrhunderts, welcher nach der Versicherung unserer besten medicinischen Schriftsteller alle Pockenseuchen rundum mit der Vaccine vernichtet und eigenhändig in 8 Jahren 500,000 Impfungen gemacht haben soll: also nach Abrechnung der Sonntage und bei 8stündigem Arbeitstage Tag für Tag 200 Impfungen oder in je 30 Minuten 13 Impfungen (!).

Also in der Mortalitätsfrage bei den Blattern zieht unser altes Impfdogma heutzutage den Kürzeren. Damit ist aber „Polen nicht verloren", weil die Hauptfrage doch wohl in der Schutzkraft der Vaccination gegen das Erkranken an Pocken gesucht werden muss. Wenn durch die Impfung die Zahl der Erkrankten herabgesetzt wird, so wird damit begreiflicherweise auch die Zahl der an der Seuche Sterbenden vermindert. Hier ist daher die Achillesferse der Frage: hic Rhodus, hic salta!

Nachdem wir nun 7 Decennien lang Millionen und Millionen geimpft haben, was wissen wir denn nun eigentlich von dem Schutze der Vaccination gegen Pockenansteckung? Die Versuche mit der Inoculation der Variola vera bei Vac-

*) Siehe Zeitschr. für schweiz. Statistik, 1877, Jahrgang XIII, Heft 1.



cinirten, welche alle noch aus der Zeit *Jenner*'s stammen, und die seitherigen Beobachtungen bei Blatternepidemien haben uns gelehrt, dass die Vaccination erst nach Ablauf von etwa 8—9 Tagen nach der Operation ihre Schutzkraft bewährt, und dass dieselbe hier unwiderleglich eine grosse, wenn auch nicht absolute ist. Wie lange diese Schutzkraft dauert, davon wissen wir aber soviel als nichts. Wenn in Berlin (siehe die Tabelle auf Seite 260) schon nach Ablauf des 3. Altersjahres mehr Blatternerkrankungen unter den Geimpften auftreten als unter den Nichtgeimpften, so drückt das doch nur die nie bezweifelte Thatsache aus, dass eben auch Geimpfte von der Seuche ergriffen werden können: nicht mehr und nicht weniger. Ob die Geimpften aber verhältnissmässig öfter oder seltener befallen werden, — das erfahren wir dabei nicht, weil wir ganz im Dunkeln darüber sind, wie viel mehr oder weniger Geimpfte unter der durchseuchten Bevölkerung und deren einzelnen Altersstufen überhaupt vorhanden sind. So z. B. wurden in der Altersclasse von 30—40 Jahren 23½ Mal mehr Geimpfte ergriffen und in derjenigen von 40 - 50 Jahren sogar 27 Mal mehr; waren nun wirklich auch über 23½, resp. 27 Mal so viel mehr Geimpfte als Ungeimpfte unter jenen Populationen vorhanden, oder nicht, um sagen zu können, es seien mehr oder weniger Procent Erkrankungen unter den Geimpften oder Nichtgeimpften aufgetreten? Weil aber ein solches Verhältniss von vorneherein als unwahrscheinlich erschien, nahm man an, dass die Schutzkraft der Impfung in jenen Altersjahren erloschen sei. Alsdann fragen wir wieder: wann erlischt sie denn durchschnittlich? — und man antwortet abermals, wie Hieronymi Jobsens Examinatoren, mit einem bedeutsamen Schütteln des Kopfes, weil wir bei unsern statistischen Aufnahmen nicht die Zeit berücksichtigt haben, welche zwischen der Vaccination und der Pockenerkrankung in den einzelnen Fällen verflossen ist.

Wir können also gar keine Durchschnittsangabe über die Dauer der Schutzkraft machen, welche irgend Solidität beanspruchen oder gar einer Impfzwangs-Gesetzgebung zu Grunde gelegt werden könnte, bis wir bessere Aufnahmen über den Thatbestand gemacht und deren Ergebnisse richtiger verarbeitet haben, als bis jetzt im In- und Auslande geschehen ist. Wenn es sich alsdann herausstellen sollte, dass jene Schutzkraft, wie es mir sehr wahrscheinlich ist, eine weit kurzlebigere ist, als man seither angenommen hat, so müsste dies unsere bestehende Impfgesetzgebung in ganz gründlicher Weise umgestalten. Allein durch das Festhalten an einem unmotivirten Impfzwange erzwingt man einfach die gänzliche Beseitigung eines werthvollen Schutzmittels durch die Bevölkerung, denn der Stein ist gegenwärtig im Rollen und nimmt eine immer beschleunigtere Bewegung an. Ich schliesse mich daher sofort jedem Vorgehen zur Beseitigung jenes gesetzlichen Zwanges an, ohne Impfgegner zu sein, und verwechsle nicht den Gegner des Impfzwanges mit dem Gegner des Impfens, wie es der Vorstand der schweiz. Aerzte-Commission in seiner „Petition der Impffreunde an die eidg. und cantonalen Behörden“ thut.*) Auf der andern Seite werde ich mich aber auch die

*) Es scheint dem Verfasser entgangen zu sein, dass die Petition des schweiz. Vereins gegen Impfzwang denn doch bedeutend weiter gegangen, wie er selbst, und es ist deshalb dieser Vorwurf gegen den Vorstand der Aerzte-Commission nicht motivirt. Die betreffende Petition sagt am



Mühe nicht verdriessen lassen, um die Frage über den Grad und die Dauer des Schutzes vor Blatternansteckung durch die Vaccination bei uns einer Lösung entgegenzuführen, und habe deshalb in der schweiz. Aerzte-Commission seiner Zeit nicht nur den motivirten Antrag auf Ausarbeitung einer schweizerischen Pocken- und Impfstatistik gestellt, sondern auch ausführliche Vorschläge zu deren Durchführung vorgelegt, damit das berechtigte Misstrauen der Bevölkerung nicht schliesslich dazu führe, dass bei uns das Kind mit dem Bade ausgeschüttet werde, bevor wir Aerzte uns nur auf den soliden Boden der Thatsachen stützen können. Ich hege dabei die zuversichtliche Hoffnung, dass meine inländischen Collegen, welche im Falle waren, positive Beiträge zu jener statistischen Aufnahme zu liefern, den Ernst der Sachlage erkannt und darnach gehandelt haben. Dass die eingesetzte Impfcommission jede einschlagende Beobachtung, welche vielleicht in den ausgetheilten Tabellen keinen Platz fand, auch nachträglich noch mit vielem Dank entgegennehmen und verwerthen wird, ist wohl selbstverständlich.

Vereinsberichte.

Verhandlungen der ärztlichen Gesellschaft des Cantons Zürich über Reorganisation des Sanitätswesens.

Sitzung der ärztlichen Cantonal-Gesellschaft den 22. November 1875, Vormittags 10 Uhr im Rüden in Zürich.

Der Präsident eröffnet die Sitzung mit einer Rede, worin er die Collegen willkommen heisst und sie einladet, an dem Haupttractandum, der Reorganisation des Gesundheitswesens, in der Discussion recht lebhaften Antheil zu nehmen, immerhin ohne sich dabei allzu sehr in alle möglichen Detailverhältnisse einzulassen. Bei unseren Berathungen werden wir vor Allem mit den veränderten socialen Anschauungen zu rechnen haben. Dem Polizeistaat ist zu Grabe geläutet. Das Volk will auf eigenen Füssen stehen, allenfalls auch straucheln können. Auch der Arme begnügt sich nicht mehr in fatalistischer Resignation mit einer Anweisung an's Jenseits und fängt an, sich etwas mehr um seine Gesundheit und das, was sie ihm erhält, zu kümmern. Diesem Erwachen des Bewusstseins der Existenzberechtigung in allen Schichten des Volkes, nicht allein den Fortschritten der Wissenschaft und nicht allein den tief bedeutungsvollen Ziffern der Statistik verdankt die Hygieine ihren Aufschwung und ihren Einfluss auf das wirthschaftliche Leben.

Der Präsident meldet hierauf, dass die *Müller*'sche Tuberculosenstatistik financiell gesichert sei, indem 14 cantonale Gesellschaften 785 Exemplare übernommen haben.

Schlusse ganz offen: „Sie (d. h. die Bundesbehörden) werden daraus die Ueberzeugung schöpfen, dass ein sofortiges Verbot des Impfens heute noch viel eher gerechtfertigt wäre, als ein Impfzwanggesetz ... Bedenken Sie, wie bitter es einer grossen Anzahl Ihrer Staatsangehörigen sein muss, welche von der Nichtsnutzigkeit und Gefährlichkeit des Impfens vollständig überzeugt sind, und doch ihr eigen Fleisch und Blut oder das ihrer Kinder dazu hergeben müssen, um es mit einem thierischen Auswurfstoff, der nun einmal nicht ins gesunde Blut gehört, zu verunreinigen etc. etc.“ Freund *Vogt* — der Nicht-Impfgegner — dürfte als einfacher Gegner der Zwangsimpfung das wohl kaum unterschrieben haben. Redact.



Gestorben sind im letzten Halbjahr:

Herr Dr. *Breiter* in Andelfingen, *Benz-Schoch* in Siebnen, Schwyz, *Hausheer* in Wollishofen, *Heusser* in Hombrechtikon und Bezirksarzt Dr. *Gampert* in Ottenbach.

Herr Dr. *Breiter* Sohn gibt einen Necrolog seines sel. Vaters. Ueber Dr. *Benz* verliest der Präsident kurze biographische Notizen aus dem Marchboten. Herr Dr. *Treichler* schildert das Leben und Wirken von Dr. *Heusser* in einem kurzen Necrolog.

Vortrag von Dr. *Rud. Meyer* „über Husten“ (vide Correspondenz-Blatt 1876 S. 8). An denselben knüpft Herr Dr. *Rahn-Escher* einige kurze Bemerkungen.

In Folge eines Schreibens von Herrn Prof. Dr. *Oscar Wyss* wird derselbe auf besondere Verwendung von Herrn Prof. *Horner* in Berücksichtigung seiner Gesundheitsverhältnisse und seiner anderweitigen vielen Geschäfte unter bester Verdankung der mehrjährigen vortrefflichen Dienste entlassen und zu dessen Nachfolger im 2. Scrutinium Dr. *Wilh. v. Muralt* mit 39 von 55 Stimmen gewählt. Er tritt sein Amt sofort an.

Zur Aufnahme haben sich gemeldet: Dr. *Esslinger* und Dr. *Kreis* in Zürich, Dr. *Bitter* in Uster, Dr. *Dubs* in Wiedikon, Dr. *Bindschädler* in Illnau und Dr. *Weller*, Secundararzt im Burghölzli. Sie werden sämmtlich aufgenommen.

Es folgt nun die Berathung der Vorschläge betreffend die Organisation des Gesundheitswesens und zwar zunächst Abschnitt A der Vorschläge.

A. Betreffend öffentliche Gesundheitspflege und Sanitätspolizei.

1. Die öffentliche Gesundheitspflege und Sanitätspolizei haben die gemeinsame Aufgabe, das Gesundheitswohl der Bevölkerung zu fördern und vor Schaden zu bewahren.
   Zu diesem Zwecke fällt ihnen insbesondere zu:
   a. Die Aufsicht über Gewässer, Brunnen, Sodbrunnen etc., wie namentlich auch die Sorge für gesundes Trinkwasser.
   b. Die Aufsicht über den Verkauf von Lebensmitteln und Getränken mit Rücksicht auf ihre ächte und gesunde Beschaffenheit, sowie auf allfällige Verfälschungen.
   c. Die Aufsicht über Strassen und öffentliche Plätze rücksichtlich deren Reinhaltung und Beseitigung gesundheitsschädlicher Einflüsse.
   d. Die Aufsicht über Wohnungen, Arbeitslocale und Stallungen.
   e. Die Aufsicht über Abtritte und Abzugscanäle, Jaucheträge etc.
   f. Die Aufsicht über Gewerbe und Fabriken mit Rücksicht auf die Beschäftigung in denselben wie auf ihren Einfluss auf die Umgebung.
   g. Die Aufsicht über Schulen, Waisenhäuser, Armenhäuser, Gefängnisse und andere öffentliche Anstalten.
   h. Die Aufsicht über Schlachthäuser, Fleischhallen, Wurstereien etc.
   i. Die Aufsicht über Kirchhöfe und Begräbnisswesen.
   k. Die Aufsicht über Anpreisung und Verkauf von Geheimmitteln, über Curpfuscherei etc.
   l. Die Aufsicht über Kinderpflege und Kindernahrung (Kinderbewahranstalten, Kostkinder).
   m. Verhütung und Beschränkung von Seuchen und ansteckenden Krankheiten der Menschen und Thiere.
   n. Oeffentliche Krankenpflege, Krankenanstalten, Krankenwartung, Transportmittel etc.
   o. Aufsicht über Giftverkauf, Apotheken etc.
   p. Feststellung der Mortalitäts- und Morbilitätsverhältnisse mit Rücksicht namentlich auf ansteckende und endemische Krankheiten und abnorme Sterblichkeit.
2. Die öffentliche Gesundheitspflege, sowie die Handhabung der Sanitätspolizei ist zunächst Sache der Gemeinden.

3. Die Förderung der Zwecke der öffentlichen Gesundheitspflege, die Organisation derselben und die Aufsicht und Controle über ihre Ausführung ist Staatssache.
4. An solche Unternehmungen der Gemeinden, welche die Constatirung und Beseitigung gesundheitsgefährlicher Zustände zum Zwecke haben und die verhältnissmässig grössere Opfer erfordern, leistet der Staat, je nach den Verhältnissen der Gemeinden, einen angemessenen Beitrag.
5. Er bestimmt überdies die Strafcompetenzen für Nichtachtung behördlicher Anordnungen in Sachen der öffentlichen Hygieine und Sanitätspolizei, soweit diese Competenzen der Gemeinde-Gesundheitscommission, resp. dem Gemeinderathe und soweit sie der Sanitätsdirection, resp. dem Sanitätsrathe zufallen."

Präsident frägt an, ob man einen allgemeinen Rathschlag wünsche.

Prof. *Horner* findet dies nicht nöthig.

Dr. *Hegner* aber frägt, ob er nicht zuerst die Eingabe, welche die Gesellschaft von Winterthur-Andelfingen an die Sanitätsdirection gemacht habe, vorlegen solle, weil sie nicht ganz in das Schema hineinpasse. Sie verlangten: 1) Regulirung der Armenarzttaxen, 2) Gründung eines Impflymphinstituts, 3) Errichtung einer Anzahl Absonderungsbaracken für den Fall des Ausbruchs von Epidemien (wurde vor einigen Jahren vom Regierungsrath berathen, blieb aber dann liegen), 4) Besetzung des Secretariats des Sanitätswesens durch einen Fachmann (man habe jetzt 6 Jahre lang keinen Jahresbericht mehr bekommen, und Alles werde vernachlässigt), 5) Wiedererscheinen der Jahresberichte. (Dies ist gerade bei der neuen Organisation sehr wichtig. Damit würden auch die nöthigen und für die Controle der Literatur für pract. Aerzte so wichtigen Spitalberichte wieder erscheinen. Der Staat ist dazu verpflichtet.)

Discussion: A.

Bezirksarzt *Frey:* er sei nicht gegen diese Vorschläge, möchte aber nur an Beispielen zeigen, wie wenig dabei herauskomme: In Hottingen habe sich z. B. in Folge der *Bürkli-Freitag*-Geschichte eine Gesundheitscommission gebildet, die nicht immer den richtigen Tact entwickle. In Zürich selbst habe man trotz Sanitäts-Commission noch nicht einmal einen Krankenwagen, keine genügende Controle der Nahrungsmittel, unreifen Früchte u. dgl., das Bordellwesen sei jetzt schlechter wie zuvor. Er meint, die Hygieine sei nur vermittelst der Schule durchzuführen und verlangt, dass die Gesundheitslehre als obligatorisches Unterrichtsfach in den Volksschulen eingeführt werde.

Dr. *Rahn-Escher* nimmt die städtische Gesundheitscommission in Schutz. Sie habe eben deswegen bis jetzt nichts leisten können, weil sie keine Initiative gehabt. Ein Transportwagen sei übrigens im Polizeilocal. Das Bordellwesen sei von den obern Instanzen nicht energisch genug an Hand genommen worden. Der vorgeschlagene Unterricht wäre nur in den obern Classen möglich; und sollen wir warten, bis der Erfolg von da käme?

Dr. *Kummer* ist entschieden gegen den Antrag *Frey*, ein Unterricht in der Hygieine wäre nur in einer Fortbildungsschule möglich, Elemente von Anatomie u. s. f. müssten gegeben werden und zwar von einem Arzt, nicht von einem Lehrer.

Dr. *Jenny* dagegen unterstützt den Antrag wegen der krassesten Unwissenheit in den allerelementarsten Dingen.

Bürgermeister *Zehnder* spricht in gleichem Sinne. Es sei dies schon angeregt worden in dem Gesetzesentwurf, der vor zwei Jahren vom Volk zurückgewiesen wurde. Wird bei einer Revision wieder aufgenommen werden, ohne einer Anregung zu bedürfen. Wir wollen uns nicht zu sehr ins Détail verlieren. Schlägt vor, in A 3 nach Gesundheitspflege „durch Unterricht" einzuschieben.

Abstimmung. 1. a—p angenommen, 2. angenommen, 3. angenommen in der von Bürgermeister *Zehnder* vorgeschlagenen Fassung: . . . Gesundheitspflege durch Unterricht, durch Organisation derselben und durch Aufsicht und Controle . . ., 4. angenommen, 5. angenommen.

„B. Betreffend Organisation der Sanitätsbehörden und Beamten.

1. Der an der Spitze des Sanitätswesens stehende Director hat, sofern er nicht Fachmann ist, die Erledigung solcher in seine Competenz fallenden Geschäfte, welche Fachkenntnisse erheischen, dem Vicepräsidenten des Sanitätsrathes, welcher Fachmann sein muss, zu überlassen oder doch dessen Gutachten oder das Gutachten desjenigen Mitgliedes des Sanitätsrathes, das das betreffende Specialfach in der Behörde vertritt, oder des Sanitätsrathes selbst einzuholen.
2. Dem Director und Sanitätsrath fällt die Leitung und Controle der Thätigkeit der Gemeinde-Gesundheitscommission zu, und es hat Letzterer die Berechtigung, sachbezügliche Maassregeln und Verordnungen bei der Sanitätsdirection, resp. dem Regierungsrathe in Anregung zu bringen.
3. Jede Gemeinde bestellt eine Gesundheitscommission, die vom Präsidenten des Gemeinderathes oder von demjenigen Mitgliede desselben, welchem die Besorgung der Ortspolizei zufällt, präsidirt wird.
4. Zur Beaufsichtigung und Leitung der localen Gesundheitscommissionen, sowie zur Besorgung aller derjenigen sanitätspolizeilichen Verrichtungen, welche Fachkenntnisse erfordern, wird für jeden Bezirk ein Bezirks-(Polizei-)Arzt bestellt und jedem derselben ein Adjunct beigegeben.

   Die Bezirksärzte haben die Aufgabe, die Ursachen solcher Erscheinungen, welche locale schädliche Einflüsse auf die Gesundheit der Bewohner voraussetzen lassen, in Verbindung mit der Gesundheitscommission der Gemeinde möglichst zu ermitteln, zu deren Beseitigung, so weit nöthig, mitzuwirken, und den Oberbehörden davon Kenntniss zu geben.
5. Zur Besorgung derjenigen chemisch-technischen Verrichtungen, welche ihnen von der Sanitätsdirection, beziehungsweise dem Sanitätsrathe zugewiesen werden, oder für welche dieselben von den localen Gesundheitscommissionen in Anspruch genommen werden, bestellt der Staat einen oder mehrere amtliche Chemiker.
6. Zur Besorgung der medicinisch-forensischen Verrichtungen werden für den ganzen Umfang des Cantons 3 Gerichtsärzte bestellt und jedem derselben ein Adjunct beigegeben.

   Als Gerichtsarzt kann nur derjenige Arzt gewählt werden, der, abgesehen von der von Bundes wegen festgesetzten Prüfung, ein Physicatsexamen bestanden hat."

Dr. *Meyer-Hoffmeister* referirt Namens der Commission. Wir geben nicht Gesetzesvorschläge, sondern nur Postulate für eine Revision der betreffenden Gesetze, daher möge man auf die Redaction nicht zu viel Gewicht legen, und die Détails den Verordnungen überlassen. Die Gemeinden sollen die Grundlagen sein für die Ausführung dieser Vorschriften, in sie soll der Schwerpunct der öffentlichen Gesundheitspflege verlegt werden; der Staat soll pecuniäre Unterstützung gewähren, die Oberaufsicht führen und den Gemeinden gewisse Strafcompetenzen ertheilen.*)

---

*) Die Commission hatte zuvor in mehreren Sitzungen die Postulate berathen, und die daraus hervorgegangenen Vorschläge mehrere Wochen vor der Versammlung sämmtlichen Mitgliedern gedruckt zugestellt.



Bisher hatte der Sanitätsrath keine Initiative, konnte nichts in Berathung ziehen, das ihm nicht vom Director vorgelegt wurde, und dies muss geändert werden.

Wir wünschen ferner Sanitätspolizeiärzte in jedem Bezirke zu forensischen Zwecken, dagegen nur 3 Gerichtsärzte für den ganzen Canton. Denselben würden nur die wichtigern Fälle übergeben, und die, wo die Parteien es verlangen, während die unbedeutenden Fälle von Körperverletzung von jedem patentirten Arzte erledigt werden könnten. Die Bezirksärzte als Sanitätspolizeiärzte wären auch die Experten für die Gemeindecommissionen.

Dr. *Zweifel* bemerkt ad 6: 3 Aerzte können die Zahl der Fälle kaum bewältigen. Man solle lieber gar keine Gerichtsärzte bestimmen und jedem Gerichte überlassen, wen es zuziehen will. Will 6 streichen und bei 4 das Postulat eines jährlichen Berichts beifügen.

Bezirksarzt *Werdmüller*. Die Befähigung der Bezirksärzte werde in Frage gezogen, er aber glaube, sie seien ihren Pflichten gewachsen, und wenn nicht, könne man sie ja nach 3 Jahren erneuern. Für schwierigere Fälle können ja noch Specialisten beigezogen werden. Die 3 vorgeschlagenen Aerzte müssten auch tüchtig besoldet sein. Die Handhabung der Sanitätspolizei sei sehr schwierig und undankbar und viele Bezirksärzte würden zurücktreten, wenn ihnen die lohnende und interessante forensische Thätigkeit entzogen würde. Beantragt Streichung von 6 und Beibehaltung der Bezirksärzte mit Erweiterung ihrer Competenzen.

Dr. *Hegner* steht diametral gegenüber der Commission. Sie will Vermehrung der Beamten und der Ausgaben. Man wird sehr viel Widerstand finden und Mühe haben, unabhängige Leute zu bekommen. Er möchte für die Ueberwachung der Hygieine einige Staatsärzte bestellen, die so honorirt werden müssten, dass sie zum grössten Theil auf Privatpraxis verzichten könnten.

Hegner sucht nachzuweisen, dass die Vorschläge der Commission eine solche Vermehrung der Ausgaben zur Folge hätten, dass daraus der Staat 3—4 Aerzte besolden könnte, die dann rein amtliche Thätigkeit hätten.

Dr. *Kämmer*. Das Statthalteramt soll darüber wachen, dass die Gesundheits-Commissionen ihre Pflicht thun. Bei Kleinigkeiten soll jeder patentirte Arzt als forensischer Arzt auftreten können, wie jeder andere Experte. Die Bezirksärzte soll man nicht aufheben, aber nicht als forensische Aerzte überall hin berufen. Schlägt vor für 6: als forensische Aerzte können nur patentirte Aerzte fungiren. Das Uebrige soll dem Gesetz überlassen werden.

Bürgermeister *Zehnder*. Der Commissionsantrag wird auf grosse Schwierigkeiten stossen. Man sollte die Bezirksärzte belasten mit denselben Aufgaben, aber nicht zu jeder Kleinigkeit sie rufen. Ueber ihnen stünde ein cantonaler Gerichtsarzt, der den Bezirksärzten oft sehr erwünscht sein müsste.

Dr. *Jenny*. Noch mehr als die gerichtliche Medicin hat sich die Hygieine entwickelt, daher will er viel lieber anstatt 3 forensischen 3 Polizeiärzte aufstellen, wobei auch wohlthätig, dass sie unabhängig von Persönlichkeiten und Verhältnissen gestellt werden könnten.

Prof. *Horner* freut sich der Discussion und resumirt als Resultat derselben: Aufstellung von Inspectoren der Hygieine, die gerichtliche Medicin wird in die

Hände der pract. Aerzte gelegt, und für Extrafälle werden Experten zugezogen. Die Commission wollte Bestehendes erhalten, während nach den Voten die Bezirksärzte fallen würden. Für Beaufsichtigung der Hygieine wäre es von grossem Vortheil, unabhängige Leute zu haben. Entweder Sanitätsinspectoren und gar keine Bezirksärzte, oder wie bisher.

Abstimmung:

Hegner: anstatt 4 und 6 ein neuer Paragraph, lautend:

„Zur Beaufsichtigung der localen Gesundheitscommissionen, zur Besorgung aller derjenigen sanitätspolizeilichen Verrichtungen, welche Fachkenntnisse erfordern, sowie zur Besorgung der wichtigern medicinisch-forensischen Verrichtungen in Extrafällen werden für den ganzen Canton 3 Staatsärzte bestellt und jedem derselben ein Adjunct beigegeben."

Werdmüller lässt 6 wegfallen und beantragt, es sollen die Bezirksärzte stehen bleiben und für wichtigere Fälle ein besonderer Cantons-Gerichtsarzt bestellt werden.

Art. 1—3 werden angenommen.

Dann wird zuerst abgestimmt, ob die bisherige Stellung der Bezirksärzte bleiben soll oder nicht.

14 Mitglieder stimmen für Bleiben der bisherigen Stellung der Bezirksärzte, die Mehrheit für Aufheben derselben.

Für den Commissionsantrag 13, für Antrag *Hegner* mit Beibehalten der Physicatsbestimmung die Mehrheit.

Prof. *Horner* frägt an, ob man nicht für Fortsetzung der Berathung eine Extrasitzung, etwa Anfangs Februar, anberaumen wolle.

Dr. *Kämmer* möchte dieselbe im Interesse des Besuchs auf April oder Mai ansetzen.

Der Präsident wendet ein, dass wegen der Maiversammlung des Centralvereins dieselbe jedenfalls früher stattfinden müsste. Er schlage Anfang März vor und zwar nur eine Nachmittagssitzung. Angenommen.

Es folgt nun die Abstimmung über die in Erneuerungswahl fallenden Commissionsmitglieder *Billeter*, *Goll*, *Cloëtta*, *Huguenin* und *Rahn-Escher*, welche mit 34 Stimmen wiedergewählt werden.

Dr. *Meyer-Hoffmeister* erstattet Bericht über die „Blätter für Gesundheitspflege". Es wurden per Post versandt: nach Basel 26, Baden 4, Bern 13, Chauxdefonds 6, Locle 8, Chur 6, St. Gallen 34, Glarus 6, Luzern 3, zusammen 106, ins Ausland 14, Summa 120.

Abonnenten im Canton Zürich (in 38 Gemeinden) 1006, Summa der Abonnenten 1126, d. h. etwa 50 Abonnenten mehr als im Vorjahr, davon Pfarrer 66, Lehrer 117, Aerzte 182.

Einnahme von Abonnenten	Fr. 2751. 80
Ausgaben	„ 2041. 80
Somit Guthaben	Fr. 710. —

Gratisexemplare 21. 22 frühere Jahrgänge à Fr. 3. Tausch fand statt: mit

Bureau d'hygiène in Brüssel, Feuilles d'hygiène in Neuenburg, Kölner Zeitschrift für Gesundheitspflege, Dresdner ärztl. Hausfreund.

Antrag des Comité an die Gesellschaft: die Herausgabe der Blätter für Gesundheitspflege für das Jahr 1876 (V. Jahrgang) im Namen der ärztl. Cantonalgesellschaft fortzusetzen, um so mehr, da der gegenwärtige Redactor des Blattes, Herr Prof. *O. Wyss*, sich bereit erklärt hat, die Redaction auch für den nächsten Jahrgang übernehmen zu wollen, wofür demselben der verdiente Dank der Gesellschaft ausgesprochen wird.

Das Redactions-Comité besteht aus den Herren: Prof. *Oscar Wyss*, Dr. *Zehnder* jun., Dr. *Goll*, Dr. *Rahn-Meyer*, Dr. *Meyer-Hoffmeister*, Dr. *Hans v. Wyss*, Dr. *Wilhelm v. Muralt*, Ingenieur *Bürkli*, Prof. *Schär*, Apotheker.

Sehr zu wünschen ist es, dass sich auch die verehrten Collegen in den verschiedenen Theilen des Cantons durch Mittheilungen aus ihrem Beobachtungskreise an den Blättern betheiligen möchten.

Der Antrag des Comité wird angenommen.

Herr Dr. *Billeter*, Quästor, möchte die Gesellschaft einladen, dem Vorstand einen Credit bis auf Fr. 300 zu eröffnen für den Empfang der Gäste des Centralvereins.

Wird bewilligt.

An dem darauf folgenden Bankett, an welchem etwa 55 Mitglieder und als Gäste die Herren Dr. *Blumer* von Glarus, Dr. *Wyler* von Baden und Dr. *Dock* von St. Gallen theilnahmen, gedenkt der Präsident in warmer Ansprache der ältern Mitglieder der Gesellschaft, und es wird auf seine Einladung hin sofort eine telegraphische Gratulationsadresse an Herrn Dr. *Treichler* in Maschwanden geschickt, der seit 50 Jahren als Mitglied der Gesellschaft angehört.

(Schluss folgt.)

Referate und Kritiken.

Besprechung einiger balneologischer Arbeiten.

Von *A. Hemmann* in Bad Schinznach.

Εὐάγγελοι γένοισθε πράξαντες καλῶς.
Eurip.

Dem berühmten „ungelesenen Winkel" jeden ärztlichen Consultationszimmers entheben wir zu kurzer Besprechung:

I. Die Heilquellen und Bäder von Tarasp-Schuls von Dr. *E. Killias*, Badearzt. 7. Auflage etc.

Es ist dies in der That eine „gedrängte Uebersicht" (42 Seiten) jenes merkwürdigen Quellengebietes im untern Engadin, welches noch nicht sehr lange die Touristen und Heilsbedürftigen anzieht. Wir stimmen also der Notiz des Titelblattes vollständig bei, weil Allgemeines, Lage, Klima, Curhaus und die Quellen selbst, sammt Analysen von *A. Husemann*, endlich Indicationen und Contraindicationen wirklich kurz und gut geschildert sind. In Tarasp-Schuls sind nicht weniger als 7 Quellen, welche sich zu 4 in Natronsäuerlinge und zu 3 in Eisensäuerlinge theilen. Bei diesem embarras de richesse wird es für jeden Kranken nutzbringend sein, den Arzt zu befragen, was zu thun oder zu lassen sei. Herr *Killias* ist guter Diagnostiker und kennt seine 7 Sachen; also vertraue Jedermann seinem Ausspruche.

Unserem Schriftchen ist eine Uebersicht von 1909 Krankheitsfällen beigefügt; wirklich eine schöne Anzahl, zu der wir nur die Bemerkung zu machen haben, dass wir ein-



mal tubercul. pulm. lieber gar nicht zu Tarasp behandelt wissen möchten, Syphilis und bösartige Tumoren einfach in Spitäler weisen würden.

Ein geographischer Situationsplan zeigt dem Reisenden Eisenbahn- und Postverbindungen, die ihn sicher nach Tarasp bringen.

II. Vetan im Unter-Engadin, 5490′ ü. M., als Luftcurort, von Dr. *E. Killias.*

III. Die arsenhaltigen Eisensäuerlinge von Val Sinestra bei Sins, Unter-Engadin, analysirt von Prof. *A. Husemann* nebst Bemerkung von Dr. *E. Killias.*

Diese beiden kleinen Schriften möchte ich kurzweg „patriotische" nennen. Mit der ersteren soll ein neuer Luftcurort empfohlen werden, und in der That sind alle Verhältnisse so günstig als möglich; wünschen wir also dem Hôtel & Pension „Victoria" baldiges und freundliches Aufblühen. — Beim Lesen der zweiten Schrift haben wir, offen gestanden, ein kleines Schaudergefühl in den Fingern bekommen. Ich weiss wohl, welche hochtherapeutischen Wirkungen dem Arsen zugeschrieben werden, ich weiss auch, dass die Franzosen gar so gerne Arsen überall, selbst im Blute finden wollen, dennoch bin ich kein Verehrer von Arsen, auch nicht in homœopathischen Dosen. Ob Conradins-, ob Ulrichsquelle, gleichviel, die Sache macht nur noch allzu sehr theoretischen Eindruck. Wir haben in Neurosen und Exanthemformen jeder Art den Arsen (Tinct. Fowl.) gar zu häufig ohne alle und jede Wirkung auf das Leiden angewandt gefunden. Mögen daher erprobte Kräfte von physiologischem und pathologischem Standpuncte aus Val Sinestra (omen absit) vorerst genaue Aufmerksamkeit schenken, erst dann vorwärts, Gemeinde Sins.

IV. Das Leuker-Bad im Canton Wallis, seine warmen Quellen und seine Umgebungen, von Badearzt *A. Brunner* von Riedmatten. Biel 1876.

Der Sonne Strahl
Erleuchte dieses Thal!

Beim Durchgehen dieser Schrift mussten wir unwillkürlich das Jahr des Druckes nachsehen! Zum Erstaunen wirklich 1876! Wie lange wird es noch anstehen, bis gewisse Badeärzte die Glacéhandschuhe weglegen und den Schlendrian verlassen.!?

Wir begreifen am Ende den ersten Theil dieser Oratio pro domo, welche für das Publicum eine Art Unterhaltung bildet, und allenfalls für Gasthöfe und Spaziergänge einige nützliche Winke enthält. Indessen der zweite oder medicinische Theil wäre für den „Dorfdoctor" gar nicht übel. Er lässt sich kurz zusammenfassen: „So haben es einst unsere Urgrossväter gemacht, baden wir also auch so." Kommt da die ergötzliche Geschichte vom Badeausschlag, wobei uns die Wundermähre aufgetischt wird, dass ein Kammermädchen den Ausschlag bekommen, nachdem sie der löblichen Gebieterin draussen im Gang den Rock ausgestaubt hatte. Zur Ehre des Verfassers will ich glauben, dass er solches Zeug selbst nicht glaubt. Allein dann wird (horribile dictu) das Schröpfbad herzinniglich gerühmt, und Regeln vor, in und nach dem Bade angegeben; endlich folgt die ganze Reihe der Krankheiten, gegen welche Leuk Anwendung findet. Für Alles, Alles ist die Quelle gut. Schliesslich folgen eine Anzahl Krankengeschichten, deren Quintessenz beständig so lautet: N. N. litt an x, y; kam nach Leuk, gebrauchte die Cur, und verreiste wieder, gänzlich und total gesund.

Interessant ist ein Paragraph der Badarmenverordnung: der Badarme soll jeden Montag um 1 Uhr Nachmittags in der Wohnung des Herrn Pfarrers erscheinen. Wozu?

V. Théorie physiologique des cures d'eau thermale à Loëche-les-Bains par *E. Reichenbach*, docteur en méd. I. Partie (la seconde nous est promise dès que les circonstances le permettront). Paris, G. Masson, 1876.

Cette brochure contient 4 chapitres:

1. Position géographique, sources thermales, analyses chimiques, établissements de bains.
2. Bains prolongés, poussée, température, durée des bains, absorption cutanée, climat.
3. Cure dite hygiénique.
4. Indications thérapeutiques, appendice, renseignements.

Nous nous bornons à signaler cette table de matière. Qu'il nous soit permis d'attirer l'attention de l'honorable auteur sur 2 points seulement. La poussée, comparez l'Echo médical, Neuchâtel 1861, pag. 26.

Les assertions prononcées dans ce petit travail ne tardèrent pas à se vérifier à Schinznach par les circonstances. A l'heure qu'il est personne ne parle plus de la poussée à Schinznach simplement parce qu'elle ne se fait plus observer. Dans le temps la locomotive nous a emmené une telle quantité de baigneurs, que Mess. les propriétaires et les médecins étaient véritablement forcés de quitter le système des bains prolongés. Au lieu de laisser un baigneur 3—4 heures dans son cabinet de bains, on ne laissait qu'un baigneur l'un après l'autre 1 heure dans le baignoire. Ainsi on s'habituait à des bains beaucoup moins longs, la poussée y a parfaitement disparu, pendant que la proportion des guérisons et des améliorés reste exactement la même.

L'action physiologique de bains. Je m'étonne à bon droit que Mr. *Reichenbach* a laissé de côté toute thermométrie, en revanche l'absorption cutanée est pour lui un fait reconnu d'une façon générale. Nous disons que l'absorption de la peau est empêchée par plusieurs causes; nous n'en parlerons que de la matière sébacée enduisant et protégeant toute la surface du corps d'une couche graisseuse. J'engage Mr. *Reichenbach* de faire l'expérience suivante. Prenez un verre à vin bien propre, versez-y de l'eau ordinaire, faites-y tomber avec un épingle quelques petites lamelles de camphre bien pur (ne touchez pas ni le camphre, ni l'épingle par vos doigts, mais appliquez pour cela un peu de papier). Dès que le camphre est sur l'eau il s'y établit un mouvement giratoire, ce qui est attribué à une action d'évaporation du camphre. Si l'on prend maintenant une baguette en verre, ou une aiguille à tricoter peu frottée sur une partie quelconque de la peau, p. ex. au nez, aux tempes; si l'on plonge le bout de l'aiguille dans l'eau, on voit à l'instant s'arrêter le dit mouvement giratoire, ce qui est attribué à la diffusion rapide de la matière graisseuse et son interposition entre le camphre et l'eau. Cette expérience est très intéressante; ce qui se passe à l'égard du camphre se produit également lorsque le corps de l'homme est dans l'eau, la graisse l'isole, elle empêche le contact et rend l'absorption impossible.

Voici quelque chose digne d'être étudiée aussi dans les montagnes, aux bains de Loëche, j'aime à croire que les médecins y trouveront de plaisir et d'encouragement.

VI. Die Soda- und Sauerquellen von Passug bei Chur.
Auf rothem grossfolio Papier finden wir die chemischen Analysen
von *A. v. Planta-Reichenau.*

1. Der Ulricusquelle, auch Passugger Salzquelle,
2. Der Theophilquelle, auch Passugger Sauerquelle,

nebst den vergleichenden Angaben über mehrere europäisch berühmte Quellen, Selters, Spaa, Vichy, Ems, Schwalbach, dazu die Reihe allgemeiner und specieller Indicationen von Medicinalrath Dr. *A. Martin.* Beigefügt sind endlich von der Quellenverwaltung *J. P. Balzer* in Chur eine Anzahl Zeugnisse von practischen Aerzten. Wir wünschen sehr, dass auch andere Aerzte von diesen Wässern Gebrauch machen, sie eignen sich sehr zum Transport, sofern die Verwaltung die nöthigen Cautelen beim Einfassen in die Flaschen obwalten lässt. Zu einem ausgedehnten Gebrauche sollen diese Notizen aufmuntern, zumal nicht nur eigentliche Mineralwassercuren damit gemacht werden können, sondern auch beide Quellen mit Vortheil über Tisch Anwendung finden dürften.

VII. Der Curort St. Moritz und seine Eisensäuerlinge
von Dr. *A. Husemann*, Prof. Zürich, Orell, Füssli & Cie. 1874.

Εὖ γὰρ τῶνδε ϑήσομαι πέρι.

Vorerst begrüssen wir diese Arbeit ganz besonders, weil dieselbe von einem Nicht-Curarzte geschrieben ist, und wir bedauern aufrichtig, mit unserer Besprechung etwas spät zu kommen; indessen mieux tard que jamais.

Diese Arbeit ist füglich auf die gleiche Linie zu stellen, wie diejenige von Prof. *Rambert* über Bex et ses environs; wir sagen daher auch kurz: jedes Blatt, jede Seite macht dem Leser Vergnügen. Eine neue chemische Analyse der St. Moritzer neuen und alten Quelle gab Veranlassung zur Abfassung dieser Schrift, welche in der That Aerzten und Curgästen über Alles zuverlässige Auskunft gibt, dabei aber allen jenen Quik und Quak vermeidet, welchen man in ähnlichen Schriften zu finden gewohnt ist. Wir fühlen

des Verfassers Liebe zu seinen Bergen, Thälern, Seen, Alpen und Gletschern, zu seinen Kirchen und Dörfern im trauten Engadin. Es liest sich das alles so leicht, so anmuthig, und nichts ist vergessen, auch nicht die freundlichen Blumen und Pflanzen an felsiger Mooswand, am steinigen Alpweg; der üppige Wiesengrund, der duftige Lerchenwald und der herrliche Arvenforst, sie laden uns ein aus dem kalten Norden, aus dem heissen Africa, Freude und Stärkung, Kraft und Gesundheit zu holen unter Graubündens italienischem Himmel. Ueber allen jenen Göttersitzen Cristalta, St. Johann, Samaden, Pontresina, Madulein und Albula leuchtet St. Moritz und seine Quellen. Ei! wie das strudelt und rauscht! Aber auf einmal kühl bis an's Herz hinan wird unser Chemiker an seiner Retorte. Weg poetischer Schwung, weg italienischer Himmel, Felswand und Gletscher, hoch allein die Wissenschaft, die nüchterne! Bis auf die Hunderttausendtheile sind die Bestandtheile der alten und der neuen Quelle untersucht und berechnet. Wenn uns dabei irgend etwas befremden könnte, so wäre es die Grundlage in 10,000 gmm. Wasser, da sonst *Bolley*, *Bunsen*, *Löwig*, *Liebig* uns meist in 1000 gmm. zu lesen gewöhnt haben. Eine Vergleichung mit den ältern Analysen zeigt das erfreuliche Resultat, dass in der Hauptsache die Quellen seit vielen Jahren unverändert geblieben sind, wenn auch neue Bestandtheile Lithion, Strontian, Baryt, Cesium gefunden wurden, so liegt der Grund wesentlich in den neuen Fortschritten der chemischen Wissenschaft.

Endlich der medicinische Theil der Arbeit ist in etwa 20 Seiten abgehandelt. Zunächst unterstützen wir den allgemeinen Satz, dass genaue chemische Analysen ganz ohne Zweifel eine der wichtigsten Grundlagen jeder rationellen Balneologie sind, aber dennoch wäre es einseitig, wenn man den physiologischen und therapeutischen Effect der Mineralwässer lediglich aus ihrer chemischen Constitution ableiten wollte.

Dann finden wir, ich sage gottlob, dem Clima, der Höhenlage, den Luftdruckverhältnissen den gebührenden Antheil zugesprochen, nicht aber lesen wir eine stümperhafte Pathologie und Heilungsgeschichten. Die Resorption der Haut findet bescheidene Erwähnung, bei Indicationen und Contraindicationen wird dem denkenden Arzte Spielraum genug gelassen, wenn auch der chronische Rheumatismus und chronische Gicht nicht wegbleiben durften. Bei Chlorose und Anæmie vermissen wir wenigstens Untersuchung des Blutes, Angaben über Milzvergrösserung und weisse Blutkörperchen. Sollte sich wirklich Leucæmie noch niemals nach St. Moritz verirrt haben?

Schliesslich erwähnen wir unter ausdrücklicher Anerkennung guter Leistung die beigegebene Karte des Engadins, und des kernhaften Papiers, mit welchem die Verlagshandlung das Werk geschmückt hat.

VIII. Nachrichten über Bad Köstritz und seine Curmittel von Medicinalrath Dr. *Sturm*. Köstritz 1876. Selbstverlag des Verfassers.

Neben den vielfältigen Bädern, als indifferente, Schwefel-, Sool-, Eisen- und Stahlbädern, zu den hunderten von Curmethoden und Curorten aller Art — so dass zu fürchten ist, man sehe bald vor lauter Bäumen den Wald nicht mehr, — hat der berühmte Gartenlauben-Professor Dr. *Bock* die Ideen gegeben, ein neues Curmittel in Anwendung zu bringen, nämlich erhitzten Sand; nicht etwa solchen, den man aus der Wüste Sahara kommen liesse, sondern solchen, den die Mutter Erde in Köstritz, wie es scheint in Hülle und Fülle, birgt. Also hat Gott die Welt geliebet, dass 1865 in Köstritz im Fürstenthum Reuss eine wahre, wirkliche Sandbad-Anstalt errichtet wurde, nicht etwa in der Absicht, die Zahl der Luxusbäder zu vermehren, sondern eine Anstalt in's Leben zu rufen, in der wirklich Leidende entfernt vom Geräusche der Welt ihre Gesundheit wieder erlangen, in ländlicher Stille und inmitten einer lieblichen, an Schönheiten reichen Natur sich zu neuer Arbeit stärken und kräftigen können.

Ich muss es dem Leser der kleinen Brochure überlassen, sich Kenntniss zu verschaffen, wie der Sand auf 38—42° R. erhitzt wird, wie der Kranke von Nr. 1 auf Nr. 2 gefahren und dort mit warmem Sand bedeckt wird; dann seiner in Nr. 3 ein warmes 30° R. Wasserbad wartet; endlich in Nr. 4 in eine wollene Decke gewickelt nachschwitzen kann. Für locale Leiden sind besondere Apparate vorhanden, in welchen die kranken Theile mit Sand, der bis zu 50° R. erwärmt ist, umgeben werden. Das Alles ist recht hübsch zu lesen, und ich will gerne glauben, dass diese Art Bäder in rheumatischen Leiden jeder Art wirklich gute Dienste leisten, aber nicht der Sand ist das wirksame Agens, sondern dessen hohe Temperatur, wie übrigens der Verfasser ganz richtig betont.

Daher rathe ich nicht nur die Temperatur der Sandes, sondern recht genau und oft die Körpertemperatur der Badenden vor, während und nach dem Bade zu messen, darin allein wird die Wirkung der Sandbäder zu finden sein. Die Temperaturschwankungen bedingen nothwendig gesteigerte Blutcirculation und gesteigerten Stoffumsatz, daher ganz bestimmt die öftere Warnung des Verfassers bei Herzleiden, bei arteriellen Störungen, nach Apoplexien Vorsicht zu üben.

Doch in Köstritz gibt es nicht nur Sandbäder, sondern es werden auch Soolbäder aus der Saline Heinrichshall verabreicht; weiter auch Bäder, in welchen künstlich Kohlensäure erzeugt wird, sogenannte moussirende Bäder; ferner auch Fichtennadel-, Malz-, Kleien- und künstliche Schwefelbäder; endlich, Herr Gott halt ein mit deinem Segen — russische Dampfbäder.

IX. Bex, Canton de Vaud (Suisse).

Séjour d'été et d'hiver (Bains salés, hydrothérapie) par Mr. le Dr. *H. Lebert*, traduit de l'allemand, suivi de notes sur quelques points de la méthode balnéaire de Bex par Mr. *Cossy*, médecin-inspecteur. Lausanne 1876.

On dirait que c'est de l'audace d'un simple médecin de se faire entendre sur l'ouvrage d'un officier de la légion d'honneur, du célèbre professeur Dr. *H. Lebert*. Eh bien! la république permet la parole à tout le monde, surtout si l'on ne cherche que le bon, le beau et le vrai.

Il y a quelques années*) que je ne pouvais me lasser d'admirer cette nature grandiose de Bex, cette vallée magnifique, ces cimes gigantesques, ces rochers et ces chûtes d'eau. J'éprouvais une véritable jouissance patriotique, et cette jouissance ne fit que s'accroître lorsque j'entrevis à travers les vergers luxuriants et les forêts de chataîgners, le romantique village de Bex, qui, modeste comme une beauté des champs, cache derrière ses grands arbres le grand hôtel des Salines. L'industrie, l'architecture et l'art de la médecine se sont réunis ici pour accomplir un vrai chef-d'œuvre de comfort et de bon-goût. Je ne sais ce qui me séduisit davantage, du génie pratique qui avait présidé à l'établissement des bains, des douches et de la salle d'inhalations, ou de l'harmonie qui règne entre les diverses constructions et fait du tout un ensemble délicieux. Ajoutez-y un emplacement splendide en face de la Dent du Midi, et vous conviendrez qu'il serait difficile de trouver un coin de terre plus privilégié, vrai paradis, qui semble sorti des mains du Créateur pour le plaisir des yeux. Allez-y vous-même, ami lecteur, la société helvétique des sciences naturelles vous y invite pour la réunion de 1877! Allez-y vous-même et vous serez de mon avis. J'en suis sûr ni notre professeur ni son successeur et ami ne me démentiront pas. Le premier nous fait connaître en quelques pages les propriétés physiques et chimiques des eaux, de l'eau-mère et des autres moyens de l'hydrothérapie de Bex, suivi de quelques mots des indications, auxquelles les agents thérapeutiques concentrés à Bex sont en état de satisfaire. Cependant Mr. *Lebert* discute de préférence Bex comme station climatérique, la mettant à côté de Nervi, Rapallo, Pegli et Meran. Le changement de climat peut devenir nécessaire pour le catarrhe chronique, pour la bronchiéctasie et l'emphysème pulmonaire, pour l'asthme. Bex est une station favorable et fort utile, mais un médecin expérimenté n'oubliera jamais qu'il n'y a aucun climat qui ait une vertu spécifique contre les maladies de poitrine. Cela est surtout vrai dans la phthisie pulmonaire se manifestant quelques fois par une pneumorrhagie inattendue. Je félicite notre cher professeur qu'il n'ait pas comme collégue, Mr. le Dr. *Ch. Amsler*, actionnaire de Schinznach, qui savait trouver moyens de mettre sur mon dos un procès d'injure de presse, parce que j'ai critiqué, en observant pareilles cas d'hémorrhagie pulmonaire, le fait qu'on traite à Schinznach des malades atteints de la phthisie pulmonaire. Et cela à tous temps de la saison, pendant qu'à Bex Mr. *Lebert* ne veut commencer le séjour d'hiver qu'en Septembre.

Je passe aux notes de Mr. *Cossy*. La première traite le moment favorable de la cure balnéaire à Bex dans le lymphatisme et les scrofules; sans hésitation l'auteur y désigne les mois de Juin, Juillet et Août, puisque une bonne température chaude et égale servira de puissant auxiliaire au traitement. La seconde note s'occupe de la combinaison des bains salés tempérés avec l'hydrothérapie, la troisième de la douche résolutive, non mi-

*) Voir: Compte rendu de la saison 1871 à Schinznach-les-Bains, par *A. Hemmann*. Brugg 1872.

néralisée dans le traitement du goître hypertrophique. Enfin la quatrième note discute une question fort intéressante et souvent répétée, la question de l'idiosyncrasie contre certains médicaments. Oui, c'est un beau mot, que cette idiosyncrasie, qui au fond n'explique absolument rien. Je crois que Mr. *Cossy* a bien raison de mettre l'attention du lecteur sur l'absorption gastro-intestinale, qui est quelquefois trop active, quelquefois trop faible pour l'action curative des médicaments. Un traitement balnéaire quelconque améliore ou guérit l'état anormal des organes digestifs; en conséquence les médicaments peuvent agir de nouveau à leur manière ordinaire; ainsi l'idiosyncrasie n'existe plus. N'est-ce pas l'explication de l'action curative des eaux sulfurées dans le traitement de la chlorose?

En somme cette brochure mérite bien l'attention de tous les médecins, à qui je la recommande tout particulièrement.

Dr. A. Hemmann, médecin à Schinznach-les-Bains.

Wochenbericht.

Schweiz.

Einladung zur **II. vereinigten Versammlung des ärztlichen Centralvereins** und der **Société médicale de la Suisse romande**, Samstags den 19. Mai in Bern.

Die Verhandlungen beginnen diesmals Morgens 10 Uhr und haben Statt im Hörsaal der neuen Entbindungsanstalt.

Tractanden.

(Für jeden Vortrag sind statutengemäss 20 Minuten eingeräumt.)

1) Mechanismus und Therapie der Brucheinklemmung. Ref. Herr Prof. *Kocher* (Bern). 2) L'emploi du chloroforme dans l'accouchement physiologique. Ref. Herr Dr. *Odier*, chirurgien en chef (Genf). 3) Ueber den Einfluss des Gebirgsclima's auf die Lungenschwindsucht. (Fortsetzung.) Ref. Herr Prof. *Ad. Vogt* (Bern).

Thesen: 1) Das Höhenclima übt bei der Lungenschwindsucht einen ganz bestimmten præventiven und curativen Einfluss aus, aber nur, wenn den hygieinischen Anforderungen im Uebrigen Genüge geleistet wird.

2) Die Hochgebirgsländer bilden die natürlichen Sanatorien für die Schwindsüchtigen der Tiefländer. Es liegt daher in ihrem nationalöconomischen Interesse, die Höhencurorte nach Kräften zu cultiviren, d. h. ihre Lage richtig zu wählen und sie im Bau und Betrieb allen Anforderungen der Hygieine genau anzupassen.

4) Ueber die Ankündigung und den Verkauf von Geheimmitteln. (Fortsetzung.) Ref. Herr Dr. *Müller*, Apotheker (Bern).

Berathung der Anfrage des eidgen. Departement des Innern über Anbahnung eines Concordates gegen den Geheimmittelschwindel mit Zugrundelegung der betreffenden im Correspondenz-Blatt veröffentlichten Beantwortung dieser Anfrage durch die Aerzte-Commission. (S. d. Spitze dieser Nummer.)

5) Osteitis des Schädels mit Demonstrationen. Ref. Herr Dr. *Schnyder*, alt Oberfeldarzt (Weissenburg).

Das gemeinsame Mittagessen findet präcis 2 Uhr im Casino statt; eine freie Zusammenkunft auf dem Schänzli soll dann den Schluss des Tages bilden. Freitag den 18. Mai, Abends von 8 Uhr an, Begrüssung der eintreffenden Collegen durch die Mitglieder des Berner med.-pharmac. Bezirksvereins im Casino.

Samstag Morgens 7½ Uhr werden die Herren Collegen von Bern ihre Gäste vom Casino aus nach dem Insel-, dem Ziegler-, dem Augenspital oder nach der neuen Entbindungsanstalt begleiten oder dieselben in die Waldau, in's chemisch-physiologische und pathologisch-anatomische Institut, die Anatomie oder in andere den Naturwissenschaften gewidmete Anstalten führen.

Die Samstag Morgens erst einlangenden Aerzte werden am Bahnhof in Empfang genommen und in das Versammlungslocal begleitet werden.

Wir laden hiemit alle Schweizer Collegen auf das Herzlichste ein, an dieser Versammlung Theil zu nehmen und hoffen, dass auch Diejenigen, die bisher noch keiner ärztlichen Gesellschaft sich angeschlossen haben, sich zu uns gesellen werden. Die zahl-

reiche Theilnahme unserer verehrten Freunde und Collegen wird auch diesen schweizerischen Aerztetag genussreich und anregend gestalten.

Olten, den 18. April 1877. Im Namen der Schweizer Aerzte-Commission:
Sonderegger, Präsident.
Burckhardt-Merian, Schriftführer.

Wie uns mitgetheilt wird, beabsichtigt die Internationale Verbandstoff-Fabrik in Schaffhausen (vorm. *H. Th. Bæschlin*) bei diesem Anlass im Casino eine kleine Ausstellung ihrer Producte zu veranstalten, auf deren Besuch wir hiemit die Herren Collegen aufmerksam machen möchten.

Genf. Internat. Congress der medic. Wissenschaften. Das Organisations-Comité, bestehend aus Prof. *C. Vogt*, Präsident, Dr. *H. Cl. Lombard*, Vice-Präsident, Dr. *Prevost*, Secretär, DDr. *D'Espine* und *J. L. Reverdin*, Schriftführer, DDr. *Dunand*, *Figuière*, *Julliard*, *Odier*, *Revilliod*, Mitglieder, hat soeben die Statuten und Reglemente der V. Session dieses Congresses herausgegeben, die wir hiemit mittheilen.

Das Programm der Sitzung und die Thesen der eingeschickten Arbeiten werden im Juni dieses Jahres publicirt und den Mitgliedern des Brüsseler Congresses (IV. Session), sowie allen Aerzten zugesandt werden, die sich als Theilnehmer der V. Session in Genf melden werden.

Statuten:

„I. Artikel. Der periodische internationale Congress der medicinischen Wissenschaften (V. Session 1877) wird in Genf Sonntag den **9. September** um 1 Uhr, unter den Auspizien des hohen Schweizerischen Bundesrathes, sowie der Behörden des Cantons und der Stadt Genf eröffnet werden.

II. Art. Der Congress wird ausschliesslich ein wissenschaftlicher sein und eine Woche dauern (vom 9. bis zum 15. September inclusive).

III. Art. Der Congress besteht aus den fremden und einheimischen Aerzten, die sich als Mitglieder haben einschreiben lassen und zu diesem Zwecke eine Karte gelöst haben. Die Mitglieder allein haben das Recht, an den Discussionen Theil zu nehmen. Sie sind verpflichtet 20 Franken zu bezahlen, wogegen ihnen ein Exemplar des Berichtes über die Arbeiten des Congresses zugeschickt werden wird. Dieser Beitrag ist zu bezahlen bei Anmeldung der Mitgliedschaft oder für die Ankommenden bei Einlösung ihrer Karte. Die Anmeldungen und die Austheilung der Mitgliederkarten werden den 8. September von Mittag bis 5 Uhr, den 9. September von 9 Uhr Morgens bis Mittag und die anderen Tage von 8 bis 9 Uhr Morgens in den Localen des Congresses stattfinden.

IV. Art. Die Arbeiten des Congresses werden in sieben Sectionen vertheilt.

V. Art. Bei Lösung ihrer Karten werden die Herren Mitglieder sich in die Section einschreiben lassen, der sie angehören wollen. Das Comité ernennt provisorisch die Bureaux der verschiedenen Sectionen (einen Präsidenten und zwei Secretäre).. Die Sectionen werden selbst ihr definitives Bureau wählen.

VI. Art. Der Congress versammelt sich zweimal des Tages, einmal für die Arbeiten der Sectionen und einmal für die der Generalversammlung.

VII. Art. Berichterstatter, die vorher vom Comité ernannt sind, werden in den Sectionen die Fragen vortragen, die ihnen zugetheilt worden sind. Jeder Bericht wird möglichst durch provisorische Schlusssätze enden, über welche von den Sectionen nach der angenommenen Reihenfolge discutirt werden wird.

Die übrigbleibende Zeit benutzen die Sectionen für Mittheilungen in dem Bereich ihrer Specialität, die nicht im Programme stehen. Die durch die Sectionen angenommenen Schlusssätze werden jeweilen der Generalversammlung mitgetheilt.

VIII. Art. Die Sitzungen der Generalversammlung sind bestimmt:

1. Zur Mittheilung der Protocolle und Berichte der Sectionen und der Discussion über dieselben, wenn nöthig.

2. Zu Vorträgen oder Mittheilungen von allgemeinerem Interesse.

IX. Art. Die Mitglieder, welche eine Mittheilung zu machen wünschen über eine Frage, die nicht im Programm steht, müssen wenigstens 14 Tage vor Eröffnung des Congresses dem Comité davon Anzeige machen. Das Comité beschliesst über die Zulässigkeit dieser Mittheilungen und über die Reihenfolge, in der sie verhandelt werden sollen. Die für jeden Redner bestimmte Zeit ist auf 20 Minuten höchstens festgestellt, mit Aus-



nahme der Berichterstatter, welche aber dringend gebeten werden, in diesen Grenzen zu bleiben.

X. Art. In der ersten Sitzung ernennt der Congress sein definitives Bureau, bestehend aus einem Präsidenten, einem Vicepräsidenten und einer unbestimmten Anzahl Honorarpräsidenten, einem Secretär und zwei Schriftführern für die Sitzungen.

XI. Art. Alle im Congresse vorgelesenen Arbeiten, sei es in den Sectionen, sei es in der Generalversammlung, sind auf dem Bureau niederzulegen. Das Organisations-Comité, das gleich nach dem Congress sein Amt wieder aufnimmt, um die Veröffentlichung der Verhandlungen des Congresses vorzubereiten, wird allein über die partielle oder totale Aufnahme oder Nichtaufnahme jeder dieser Arbeiten in diesen Bericht entscheiden.

XII. Art. Obgleich die französische Sprache für die Leitung der Verhandlungen als Regel angenommen ist, so sind doch die **Mitglieder auch berechtigt sich in andern Sprachen auszudrücken.** In solchem Falle wird, auf Verlangen, der Sinn ihrer Worte von einem der anwesenden Mitglieder kurz wiedergegeben werden.

XIII. Art. Die Statuten, Programme und die Schlussfolgerungen der Berichte werden in **französischer und deutscher Sprache publicirt werden.**

XIV. Art. Der Präsident leitet die Versammlungen und Debatten nach den Regeln, die allgemein in berathenden Versammlungen angenommen sind. Im Verein mit dem Bureau bestimmt er die Tagesordnung.

XV. Art. Die Studenten der Medicin können Freikarten erhalten, welche sie zur Theilnahme an den Sitzungen, aber nicht an der Discussion berechtigen.

Die vom Comité bestimmten Sectionen sind:

I. Innere Medicin. 1) Prof. *Lebert* (Vivis), Magengeschwüre. 2) Prof. *Hardy* (Paris), Parasit. Hautkrankheiten. 3) Prof. *Bouchard* (Paris), Aetiologie des Typhus. 4) Dr. *Cerenville* (Lausanne), Behandlung des Fiebers durch Bäder. 5) Prof. *Zahn* (Genf), über Implantationen von Gewebe und dessen Schicksal im Organismus. 6) Prof. *Revilliod*, Indication und therapeutischer Werth der Tracheotomie bei Croup. 7) Prof. *Gille* (Brüssel), Universal-Pharmacopoë.

II. Chirurgie. 1) Prof. *Esmarch* (Kiel), die blutleere Operationsmethode des Vortragenden. 2) Prof. *Verneuil* (Paris), Wechselbeziehungen zwischen Traumen und Gravidität. 3) Dr. *Rouge* (Lausanne), Behandlung der Ozæna. 4) Dr. *Ollier* (Lyon), Endresultate der Gelenkresectionen. 5) Prof. *Julliard* (Genf), Galvanocaustik. 6) Baracken und Blessirtentransport. 7) Prof. *J. L. Reverdin* (Genf), Fisteln des Penis.

III. Geburtshülfe. 1) Dr. *Rapin* (Lausanne), Placentargeräusche. 2) Prof. *Zweifel* (Erlangen), künstliche Ernährung der Kinder im 1. Lebensjahre. 3) Dr. *Piachaud* (Genf), Anästhesie bei der Geburt. 4) Dr. *Odier* (Genf), Wachsthumsgesetz des Kindes im 1. Lebensjahre und seine physiologischen und pathologischen Abweichungen. 5) Dr. *Gautier* (Genf), Dysmenorrhœa membranacea.

IV. Hygieine. 1) Dr. *Magnan* (Paris), Einfluss des Alcoholismus auf die Geisteskrankheiten. 2) Dr. *Guillaume* (Neuchâtel), Einfluss der Verfälschung der alcoholischen Getränke auf die Gesundheit Derjenigen, welche sie fabriciren, und Derer, die sie consumiren. 3) Dr. *H. Cl. Lombard* (Genf), medicinisch-geographische Fragen. 4) Prof. Dr. *Dunant* (Genf), Einfluss der Einwanderung der Landbevölkerung in die Städte.

V. Biologie. 1) Prof. Dr. *Marey* (Paris), physische Charactere der electrischen Entladung des Zitteraales; physiologische Analogieen derselben mit der Muskelcontraction. 2) Prof. *Broadbent* (London), cerebrale Localisationen. 3) Prof. *Preyer* (Jena), Ursachen des Schlafes. 4) Prof. *C. Vogt* (Genf), Entozoën des Menschen. 5) Prof. *Schiff* (Genf), Functionen der Milz. 6) Dr. *H. Fol* (Genf), Histologie des Eies und Rolle des Zoospermas bei der Befruchtung. 7) Prof. *Prevost* (Genf), physiologischer Antagonismus.

VI. Ophthalmologie u. s. w. 1) Dr. *Warlomont* (Brüssel), Indicationen der Enucleation des Augapfels in Bezug auf die Ophthalmia sympathica. 2) Dr. *Haltenhoff* (Genf), Aetiologie und Prophylaxis der Myopie. 3) Dr. *H. Fol* (Genf), welches sind die besten Methoden, um die Grenzen der hauptsächlichsten Functionen des Sehorganes zu bestimmen: a) Sehschärfe, b) Wahrnehmung der Farben, c) Refraction und Accommodation, d) Gesichtsfeld, e) Beweglichkeit des Auges; 4) Dr. *Colladon* (Genf), Tenotomie des Tensor Tympani.

VII. Ausstellungssection. Eine Ausstellung von medicinischen, chirurgischen,

sowie physiologischen neuen Apparaten und Instrumenten wird während des Congresses stattfinden. Die Gegenstände müssen zoll- und portofrei an Herrn Dr. *J. L. Reverdin*, place du Lac, Genève, Direction der Ausstellung des medicinischen Congresses, versendet werden und vor dem 1. September bei der Direction eintreffen. Die Herren Exponenten sind gebeten, baldigst, jedenfalls vor dem 15. August, der Direction anzumelden, wie viel Platz sie für ihre Ausstellung brauchen werden. Die Kosten der Ausstellung gehen auf die Rechnung der Exponenten."

Die Zahl der Sectionen scheint uns etwas knapp zugemessen, um so mehr, als einer zu weit gehenden Zersplitterung durch die jeweilige Mittheilung der Thesen der einzelnen Sectionen in den täglichen Hauptversammlungen (Art. VIII) genügend vorgebeugt ist. Gerade solche internationale Congresse sollten neben den gemeinsamen Hauptversammlungen eine vielseitige Gliederung in Sectionen ins Auge fassen, um einen internationalen Meinungsaustausch der Specialcollegen möglich zu machen. Wir vermissen eine Section für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, eine für Otiatrik, eine für Pædiatrik.

Auch unter den Fragen des Programmes sähen wir gerne die Erfahrungen über die Haftbarkeit und die Schutzkraft der Farrenlymphe, eine Frage, deren allseitige Besprechung entschieden von grossem Werthe wäre, in der Otiatrik dürfte die Besprechung der Annahme eines internationalen Hörmessers sehr indicirt sein.

Wir anerkennen in hohem Maasse die bei der Schwierigkeit der Aufgabe höchst verdienstlichen Leistungen des Organisationscomité, und sollen diese Bemerkungen nicht ein Tadel sein, sondern die offen ausgesprochene Meinung der mit der Idee des Congresses befreundeten Redaction dieser Blätter. Hoffen wir, dass der im Osten sich entwickelnde Brand keine Schatten werfe in das harmonische Bild internationaler Arbeit für Gesundheit und Wohlfahrt der Menschheit, das Genf uns zeigen wird.

Bern. In der Dalp'schen Buchhandlung in Bern erscheint, wie wir eben hören, dieser Tage ein Schriftchen von Prof. Dr. *Adolf Vogt*, „die Pocken- und Impffrage im Kampfe mit der Statistik".

Zürich. Fabrikgesetz. Der „schweizerische Spinnerverein", d. h der Verein schweizerischer Spinnereibesitzer, hat seine Stellung zum Fabrikgesetze besprochen, eine Commission bestellt und ihr den Auftrag gegeben, die Initiative zur Sammlung der nöthigen Unterschriften zu ergreifen, um die Referendumsabstimmung über das Gesetz, also wo möglich seine Verwerfung zu bewirken. Demnächst soll eine allgemeine Versammlung schweizerischer Industrieller zur Besprechung dieser Frage einberufen werden.

Wir hoffen, diese Agitation gegen ein Gesetz, welches dem Arbeitgeber und dem Arbeiter gerecht zu werden sucht, werde erfolglos bleiben.

Ausland.

Frequenz der Bäder. In der Nr. 1, 1877, des „Cursalon, Zeitschrift für Balneologie, Klimatologie und Hydrotherapie", findet sich eine Zusammenstellung über die Frequenz der Curgäste von 156 Bädern und anderweitigen Curorten Europa's während der Jahre 1875 und 1876. Aus der Schweiz sind leider nur 4 Angaben und zwar von Stationen, die in Folge ihrer Lage nur eine beschränkte Zahl von Gästen beherbergen können.

Wir lassen diejenigen Bäder folgen, die über 10,000 Curgäste hatten, und zwar so, dass die erste Zahl die Frequenz des Jahres 1875, die zweite diejenige von 1876 notirt: Scarborough 160,000; 170,000, Wiesbaden 59,238; 64,926, Marseille 54,000; 65,000, Baden-Baden 38,004; 42,190, Teplitz-Schönau 31,469; 28,967, Bagnère de Bigorre 19,700; 23,000, Bagnère de Luchon 18,582; 23,547, Carlsbad 21,370; 20,701, Ems 15,998; 14,779, Aix les Bains 14,074; 14,164, Cauterets 14,056; 15,000, Cherbourg 12,000; 15,000, Pyrmont 12,909; 12,966, Kissingen 10,790; 10,792, Marienbad 10,724; 10,039. Es folgen dann Baden bei Wien, Gmunden, Franzensbad, Norderney, Obersalzbrunn etc.

Die Badeärzte Dr. *Pichler* in Carlsbad und *Hirschfeld* in Ischl haben dem internationalen statistischen Congresse in Budapest eine sachbezügliche Arbeit vorgelegt und der Congress beschloss, internationale Daten zu sammeln.

Es wäre für einen der schweizerischen Badeärzte eine verdienstliche Aufgabe, über die Frequenz der zahllosen schweizerischen Curorte jeder Art eine exacte Statistik anzulegen. Die Daten wären gewiss ohne allzu grosse Mühe erhältlich.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. April 1877.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die mit einem Male im vorigen halben Monat zahlreich auftretenden Erkrankungen an Typhus dauern in gleichem Maasse fort; angemeldet sind 29 neue Fälle (3, 7, 4, 30), wovon Nordwestplateau 9 (2), Birsigthal 7 (5), Südostplateau 7 (8), Birsthal 0 (1), Kleinbasel 6 (12), zugereist 0 (2); das plötzliche zahlreiche Auftreten dieser Krankheit betrifft also ziemlich gleichmässig die ganze Stadt. — Die Fälle von Scharlach sind etwas weniger zahlreich: 16 (26, 21, 24), wovon8 in Kleinbasel, 5 auf dem Nordwestplateau, die übrigen zerstreut. — Hals- und Rachenbräune 10 Fälle (2, 10, 5), 5 Nordwestplateau, je 1 Birsigthal, Südostplateau und Birsthal, 2 Kleinbasel (einmal liegt Verdacht auf Scarlatina sine exanthemate vor). — Keuchhusten 4 zerstreute Fälle (11, 8, 2). — Varicellen 4 Fälle. — Erysipelas 6 Fälle (7, 10, 9), wovon 4 im Birsigthale. — Puerperalfieber 2 Fälle. — Masern und Rötheln sind im verflossenen halben Monat keine mehr angezeigt worden.

Briefkasten.

Dr. *Niederhauser*, Barcelona: Schicke uns doch einen Bericht über die Erfolge Deiner von Herrn Physicus Dr. *de Wette* aus Basel bezogenen Lymphe, damit der Einfluss des Transportes controlirt wird. Besten Gruss. — Herrn Dr. *Prevost* in Genf: Besten Dank für Ihren Brief, entschuldigen Sie unsere etwas abgeänderte Uebersetzung. — Herrn Dr. *v. Muralt* in Z.: Die mit Ungeduld zurückerwartete Correctur ist uns bis zur Stunde nicht zugekommen; entschuldigen Sie die etwaigen errata, da eine Correctur ohne Manuscript immer ein heikles Geschäft. — Herrn Dr. *Hegner* in W.: Besten Dank. Wird per Brief beantwortet, sobald ich einen freien Moment hiezu finde. — Herrn Dr. *Zuber* in Wyl: Merci. Kommt in nächster Nummer. — Herrn Dr. *Kottmann*: Mit Dank erhalten.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 10. VII. Jahrg. 1877. 15. Mai

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Zum 19. Mai. — 2) Vereinsberichte: Verhandlungen der ärztlichen Gesellschaft des Cantons Zürich über Reorganisation des Sanitätswesens. (Schluss.) — 3) Referate und Kritiken: Dr. *Riefenstahl:* Die künstliche Ernährung des Kindes im ersten Lebensjahr. — 4) Kantonale Correspondenzen: Aargau, Basel, Genf, Schwyz. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Zum 19. Mai.

„Wohlgebohrne, hocherfahrne, vortrefliche Herrn, wertheste Freunde und Brüder!

Ja wohl ist dieser Tag einer der gesegnetesten und glüklichsten meines Lebens — träume ich — oder sehe ich würklich in Ihnen, verehrungswürdigste Männer! heute eine auserlesene Anzahl der würdigsten schweizerischen Aerzte und Wundärzte zu einer längst gewünschten Zusammenkunft besammelt! — Nein, ich träume nicht — Sind Sie mir willkommen und herzlich begrüsset, theureste Brüder, theureste Aerzte und Wundärzte aus allen Gegenden unserer lieben Schweiz, die ich heute zum erstenmale in diesem trauten Zirkul umarme! Nun, so ist es wahr geworden, was wir nicht träumen durften vor wenigen Jahren —

Dass Aerzte und Wundärzte aus allen Gegenden der Schweiz einmal an einem gewälten Tag sich sehen, sich umarmen, sich geniessen sollten! —

Dass Aerzte und Wundärzte, die sich seit vielen Jahren einander nicht wieder gesehen haben — sich wiederum sehen, und aufs neue fest zu knüpfen kommen das heilige Band der Freundschaft, das vor mehrern Jahren die gleich gestimmten Herzen mit einander verbunden hatte —

Dass Aerzte und Wundärzte, die bisdahin sich nie kannten, und nur durch ein sympathetisches Gefühl in einander Brüder verehrten, welche gemeinschaftliches Interesse für das Besste des Vaterlandes belebt —

Dass Aerzte und Wundärzte, die bisdahin nur durch den Ruff ihrer Rechtschaffenheit, ihrer Treu, ihres vortreflichen Herzens, ihrer Erfahrung und Wissenschaft einander kannten, sich itzt persönlich Ihre Achtung, Ihre Freundschaft, Ihre Liebe zusichern —

Dass Aerzte und Wundärzte, von denen das Schiksal manche in entfernte, von aller gelehrten Communication, von allem Genuss wohlthätigen vertraulichen Um-



gangs mit erfahrnen Mitärzten ausgeschlossene Gegenden versezt hat, jetzo sich zusammentreffen, ihre Herzen einander eröffnen, in einander ergiessen, Ihre Gedanken und geheimsten Wünsche einander mittheilen, sich einer dem andern bekannt machen, Freundschaft für die übrigen Lebenstage hinstiften, und sich in ihrem vollen Genuss einige Stunden sättigen können —

Dass Aerzte und Wundärzte, ältere und jüngere, aus grössern und kleinern Städten und Dörfern, aus entfernten und nähern Gegenden, die nur Zufall bisweilen mit einander vereinigt, nun an einem bestimmten Tag sich bey einander versammeln, sich einander anvertrauen, und mit Beyseitesezung alles Zwanges einander einen herzlichen Handschlag und feurigen Bruderkuss geben —

Dass Aerzte und Wundärzte, von ungleichem Alter, von ungleicher Abstammung, von ungleichen Kenntnissen und Wissenschaften — von ungleichen, wohl gar in manchem einander wiedersprechenden Grundsäzen, Denkungs- und Handlungsart — beseelt durch gemeinschaftliches Interesse für alles, was des Vaterlandes Wohl directe und indirecte befördern kann — sich da mit Fleiss und verabredet einander treffen, sich einander nähern, sich einander anvertrauen, sich einander von der besten Seite zu erkennen geben, sich gegen einander freundschaftlich erklären, jeden Missverstand aufheben, die Saiten ihres für jedes Gute gestimmten Herzens aufs neue harmonisch stimmen — aufs neue mit einander einen Bund, einer von allem Vorurtheil, von allem Eifer, von aller Jalousie, von jeden niedrigen Affekten gereinigten Freundschaft stiften, und jedes Jahr ihn zu erneuern, sich heilig beym Vaterlande versprechen. —

Dass so der Wunsch, den so mancher patriotische Arzt in und ausser unserer Schweiz nur in geheim nähren durfte, dass etwa von Zeit zu Zeit in jedem grössern Distrikt eines Landes, so wie die Geistlichen, die für das Wohl der Seelen sorgen, so auch die Aerzte, denen das physische Wohl der Bewohner eines Landes anvertraut ist, nicht nach Gewohnheit zwar und nach ceremoniellen Landesgesetzen, sondern ungezwungen und freywillig, nur durch freundschaftliches Gefühl für einander, und durch das Gefühl für das gemeine Beste getrieben, zusammen tretten — sich, bey noch so ungleichen übrigen Grundsäzen, unter einen Hut versammeln, ihre Wünsche und Gesinnungen für sich und fürs Vaterland zusammentragen, sich mit einander darüber berathschlagen, gemeinschaftliche Entschlüsse fassen — und mit zusammengesezten Kräften durchzusetzen und auszuführen sich entschliessen — Dass ein so edler, ein so gemeinnüziger Wunsch, in unserm lieben freyen Helvetien zuerst, ohne höhere Veranstaltung, ohne Zwang und Noth, so von sich selbst, und durch sich selbst, durch das eigene Interesse das er mit sich führt, durch das Vergnügen, dessen er zum voraus gewähren muss, zu Stande kommt — Dass das alles kein Traum, sondern würkliche Erfüllung eines gemeinschaftlichen, von uns allen gehegten Wunsches, die Vollendung unsers durchgedachten Plans, für das physische Wohl unserer Schweiz, und für die Anzettlung einer unter den schweizerischen Aerzten zu stiftenden vertraulichen, und durch ihre Vertraulichkeit und Uneigennüzigkeit sie auf das engste an einander anfesselnden medizinisch-helvetischen Gesellschaft seyn soll, und würklich ist — dieses Vergnügen bezaubert mich ganz und hemmt mein Herz, sein Gefühl so lebhaft, so innigst ausdrüken zu kön-

nen, als es wollte — und erstikt in mir alle Worte, Sie so herzlich, so freund schaftlich zu begrüssen, als ich wünschte.

Ja seyt von mir begrüsset, und bewillkommet und verehrt, und gesegnet verehrungswürdige Brüder der verehrungswürdigsten Gesellschaft!

Ehrwürdig — ja ehrwürdig sey mir diese Versammlung, von Männeren von den tiefsten Einsichten und Gelehrsamkeit, von der ausgebreitetesten Erfahrung, von so treflichen Eigenschaften des Geistes und des Herzens! Die so grossmüthig sich losreissend von allen Geschäften, deren Druk nur die Waagschale der Verdienste fürs Vaterland überwägen kann, Musse und Bequemlichkeit, so sparsam sie für Sie ausgetheilt seyn mag, aufopferten dem gemeinen Besten, und der Freundschaft helvetischer Brüder, die es sich zur Pflicht machten, unbeschadet jeder guten Sache, einmal einige Tage aufzuopfern einem Geschäfte, das nicht anders als fürs Vaterland, — wenigstens für unser ganzes medizinisches Corps — wenigstens für mehrere Individuen desselben — den wichtigsten Erfolg haben muss."

Volle 85 Jahre sind verflossen, seit mit diesen begeisterten Worten Canonicus und Prof. *Joh. Heinr. Rahn* in Zürich als Präsident der corresp. Gesellschaft schweizerischer Aerzte und Wundärzte seine Begrüssungsrede an die Theilnehmer des ersten Congresses eröffnete, der den 10. Juni 1792 in Zürich auf dem chirurgischen Gesellschaftshause (zum schwarzen Garten) zusammentrat. Wie hoch und warm hat nicht dies Herz geschlagen, das mit dem — jener Zeit eigenen —, so überschwänglichen Enthusiasmus seinen und den Gefühlen der damaligen Versammlung beredten Ausdruck zu geben sucht!

Gar Manches, was damals von den Collegen ersehnt, erstrebt und erreicht worden war, ruht längst vergessen unter dem Staube verflossener Jahrzehnte; diese Gedanken aber, die *Rahn* ausgesprochen und die trotz der Ungunst der damaligen politischen und Verkehrsverhältnisse die Aerzte der Schweiz aus allen Gegenden zusammengeführt, sie sind nicht veraltet und gelten heute noch in ihrem Kerne, wenn auch unter etwas veränderter Gestalt, so voll und wahr wie damals!

1792, 1877! Wie Vieles ist unterdessen anders geworden! — Die Generation, die damals zur Sammlung gerufen, sie ruht längst aus von ihrer Arbeit, und nur Wenige der darauf folgenden weilen noch in unserer Mitte; eine dritte Generation steht jetzt da und arbeitet mit Ernst und Eifer, das mit „zusammengesetzten Kräften durchzusetzen und auszuführen", was unsere Vorgänger erstrebten.

Deshalb sei der 19. Mai 1877 ein Mahnruf an alle Collegen von Stadt und Land, der deutschen und der romanischen Schweiz, nicht zu fehlen an der Zusammenkunft schweizerischer Aerzte in der Bundesstadt. Darum: Auf nach Bern!

Vereinsberichte.

Verhandlungen der ärztlichen Gesellschaft des Cantons Zürich über Reorganisation des Sanitätswesens.

(Schluss.)

Extrasitzung den 3. März 1876, Nachmittags 2 Uhr, im Rüden in Zürich.
Anwesend 40 Mitglieder.

Um 2½ Uhr eröffnet der Präsident die Sitzung: Seit unserer letzten Berathung ist ein Entwurf über Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege dazwischen

geworfen worden auf Veranlassung des Regierungsrathes. Die Frage hatte dem Sanitätsrath vorgelegen, dessen Entwurf dann erheblich beschnitten und keineswegs verbessert dem Cantonsrath vorgelegt wurde. Von *Zehnder* wurde Rückweisung an den Regierungsrath beantragt, worauf eine Commission von 9 Mitgliedern gewählt wurde. In der Commission haben *Zehnder* und *Kämmer* im Sinne, nicht ablehnend vorzugehen, werden indessen auf Abänderung und Ergänzung des Entwurfes entsprechend den Wünschen der Gesellschaft hinzuwirken suchen.

Die Commission schlägt vor, sich an den bestehenden Gesetzesentwurf anzulehnen. Man soll nicht eine vollständige Organisation des gesammten Sanitätswesens verlangen, sondern sich mit dem jetzt Erreichbaren begnügen.

Es ist eine Anzeige des Ablebens von Prof. Dr. *Wilhelm Bœck* in Christiania eingegangen, welche mit einem Condolenzschreiben erwidert wird.

Der Präses macht noch Anzeige vom Stattfinden des Internationalen medic. Congresses in Genf Anfang September 1877 während einer Woche.

Die Frühlingssitzung wird wegen der Versammlung des ärztl. Centralvereins diesmal ausfallen.

Es folgt nun die Fortsetzung der Berathung über Reorganisation des Sanitätswesens.

Die Commission proponirt Wiedererwägung von Abschnitt B und legt als Basis folgende die früheren Beschlüsse aufnehmende Abänderungsanträge vor:

„B. Betreffend Organisation der Sanitätsbehörden und Beamten.

1. Für den Geschäftskreis der öffentlichen Gesundheitspflege wird dem Director des Sanitätswesens ein ärztlicher Referent beigegeben, der den Titel Cantonsarzt führt und als solcher Mitglied des Sanitätsrathes ist.

Der Cantonsarzt ist Referent über alle an die Sanitätsdirection eingehenden Berichte der Statthalterämter, der Bezirks- und Sanitätsärzte und der Gemeinde-Sanitätscommissionen soweit dieselben die öffentliche Hygieine betreffen, er begutachtet dieselben und stellt darauf bezügliche Anträge an den Sanitätsdirector und den Sanitätsrath. — Er erledigt die ihm vom Sanitätsdirector im Bereiche der öffentlichen Gesundheitspflege überlassenen oder überwiesenen Geschäfte und hat namentlich die Aufsicht über die Thätigkeit der Bezirks- und Gemeinde-Sanitätsärzte sowie der Gemeinde-Gesundheitscommissionen.

Der Cantonsarzt erhält eine jährliche Besoldung sowie Entschädigung für Reiseauslagen.

2. Dem Director und Sanitätsrath fällt die Leitung der Thätigkeit der Gemeinde-Gesundheitscommissionen zu. Dieselben stehen zunächst in Verbindung mit dem Cantonsarzte, dem sie jederzeit über gesundheitliche Verhältnisse der Gemeinde Aufschluss zu ertheilen verpflichtet sind. Ausserdem haben dieselben alljährlich Bericht über ihre Thätigkeit an die Sanitätsdirection zu ertheilen.

3. Wie angenommen — mit Zusatz: Wo es die Ortsinteressen erfordern, können sich auch mehrere Gemeinden auf eine gemeinsame Gesundheitscommission vereinigen.

4. Die Bezirksärzte und ihre Adjuncten stehen als Aufseher und Pfleger des öffentlichen Gesundheitswesens ihres Bezirkes zunächst mit dem Cantonsarzte in Verbindung, und erstatten demselben zu Handen der Sanitätsdirection Bericht über beobachtete gesundheitsschädliche Verhältnisse in ihrem Bezirke, sowie über die von den Gemeindecommissionen zur Beseitigung derselben getroffenen Maassnahmen.

In grössern Gemeinden oder wo die Verhältnisse derselben dem Bezirksarzte die Erfüllung seiner Aufgabe als Sanitätsarzt nicht ermöglichen, ist es wünschbar, dass die Gemeinde einen ärztlichen Referenten, Gemeinde- oder Stadtarzt bestelle, der alsdann an des erstern Stelle in unmittelbaren Verkehr mit dem Cantonsarzte tritt, und in der Gemeinde-Sanitätscommission die Stelle des ärztlichen Referenten übernimmt.

5. Wie bis dahin.

6. Die Stellung der Bezirksärzte und Adjuncten als Gerichtsärzte bleibt die bisherige. Nur ist zu wünschen, dass mit Rücksicht auf die denselben in höherem Grad zukommenden hygieinischen Aufgaben, die Untersuchung und Begutachtung der grossen Zahl von leichtern körperlichen Verletzungen soweit abgenommen werde, dass für solche Fälle die Zeugnisse und Gutachten eines patentirten Arztes von den Gerichten als genügend anerkannt werden, insofern nicht die eine oder andere Partei oder das Gericht selbst ausdrücklich das Gutachten des Bezirksarztes verlangen sollten."

Der Referent Dr. *Meyer-Hoffmeister:* Man sollte eine Revision des gesammten Sanitätswesens anstreben, aber wenn dies nicht möglich, muss man sich begnügen mit einer Organisation der Gesundheitspflege. Den Artikel B. 2. findet Ref. durchaus nöthig, weil Director und Secretär nicht Aerzte sind.

Nachdem Ref. im Weitern über jeden einzelnen Artikel referirt, spricht Dr. *Lüning* im Namen des Vereins der beiden Seeufer. Sie sind mit der Organisation der Gerichtsärzte nicht einverstanden. Den Einwänden, dass die jetzigen Bezirksärzte mit psychiatrischen und pathologisch-anatomischen Kenntnissen oft nicht genügend ausgerüstet seien, steht gegenüber, dass die vorgeschlagenen Polizeiärzte kaum zu bekommen und die Auslagen viel zu bedeutend wären. Es handelt sich hauptsächlich um Unparteilichkeit, und die ist nicht möglich, wo man über den eigenen Patienten oder den des Concurrenten urtheilen soll. Die Stellung der Bezirksärzte ermunterte sie bisher sehr zur Theilnahme an den Fortschritten der Medicin, mehr als es wohl ohne diesen Stimulus der Fall gewesen wäre.

Vom Präses aufgefordert, erklärt Bezirksarzt *Müller*, dass die Aerzte von Winterthur bei ihrem frühern Antrag verharren.

Rahn-Escher. Sehr wünschbar wäre es immerhin, wenn auch der Secretär ein Fachmann wäre.

Referent meint dagegen, wir sollten uns zufrieden geben, wenn wir den Referenten erreichen, und wollen nicht näher auf die Organisation der Beamten eingehen.

Präsident. Es hätte der Antrag den Vortheil, dass man doch den Secretär hätte, wenn auch der Referent nicht bewilligt würde.

Antrag *Rahn* angenommen als Zusatz zu 1.

2. Präses macht aufmerksam, dass der Verkehr zwischen Gesundheitscommission und Cantonsarzt ein directer, aber nicht nothwendig directer sein sollte.

Brunner glaubt, wir sollten dem Cantonsarzt nicht allzuviel aufbürden.

Rahn-Escher. Die Commission macht diesen Vorschlag im Interesse der rascheren Erledigung der Geschäfte.

Kämmer würde keine bindenden Vorschriften geben. Man soll sich ebenso gut an den Bezirksarzt, wie an den Cantonsarzt wenden können. Von den Gesundheitscommissionen kann man nicht viel erwarten.

Nachdem der Referent noch einmal für den Vorschlag eingetreten, wird bei der nunmehr folgenden Abstimmung Art. 2—4 angenommen, 5 angenommen mit Abänderung *Kämmer:* die nöthigen amtlichen Chemiker.

6. *Kämmer:* $^2/_3$ sind ja ganz leichte Fälle, und diese möchte er dem Privatarzt überlassen. Zwischen leichten und schweren Fällen ist gewöhnlich sehr leicht zu unterscheiden. Es würden damit auch viele Kosten erspart.

Zweifel: anstatt „von den Gerichten" soll es heissen „von den Statthalterämtern", weil sie es sind, die das erste Gutachten verlangen.

Präsident will anstatt „patentirt" „des behandelnden Arztes" sagen, und frägt, ob es nicht passend wäre, betreffend die Besoldung etwas zu sagen, welche Anregung der Ref. als Antrag aufnimmt:

„Erhöhung der fixen Besoldung der Bezirksärzte ist absolut nothwendig."

6. angenommen.

„C. Betreffend die Ausübung der Heilkunde.

1. Als Arzt wird nur derjenige vom Staate anerkannt, welcher der Sanitätsdirection den von Bundes wegen ihm zugestellten Befähigungsausweis vorgelegt hat.
2. Niemand darf sich den Titel eines Arztes oder einen ähnlichen Titel, welcher geeignet wäre, das Publicum glauben zu machen, dass er die nöthigen theoretischen und practischen Kenntnisse besitze und als solcher vom Staate anerkannt sei, beilegen.

   Ein einfacher Ehrentitel genügt nicht zur staatlichen Anerkennung, noch um sich öffentlich als Arzt auszuschreiben.
3. Nur der patentirte Arzt hat das Recht
   a. Zeugnisse und Gutachten auszustellen, welche auf officielle Gültigkeit Anspruch haben.

      Seine Zeugnisse sollen auch in forensischen Fällen genügen, wenn nicht von der einen oder andern Partei oder von den Gerichten ein Gutachten des Gerichtsarztes ausdrücklich verlangt wird.
   b. auf Anstellungen an Krankenanstalten, Waisenhäusern, Gefängnissen und andern öffentlichen Anstalten;
   c. irgendwelche öffentliche Functionen, die seinen Beruf beschlagen, im Gemeinde- oder Staatswesen zu verrichten;
   d. in Concursfällen ein Privilegium zu beanspruchen.
4. Nur der patentirte Arzt darf im Interesse seines Clienten sein Zeugniss vor Gericht, resp. die Mittheilung von Geheimnissen, welche ihm in seiner Berufsstellung anvertraut worden sind, verweigern.
5. Dem patentirten Arzte kann das Patent nur durch gerichtliches Urtheil, sei es für immer oder auf eine gewisse Zeit, entzogen werden.
6. Wer sich mit der Heilung Kranker befasst, ohne hiefür ein Patent zu besitzen, hat davon dem Statthalteramte zu Handen der Sanitätsdirection Kenntniss zu geben.

   Er ist überdies verpflichtet, über seine Kranken und die dabei vorkommenden Todesfälle genaue Verzeichnisse zu führen, die auf Verlangen dem Bezirksarzte oder den Gerichten vorzulegen sind.
7. In Seuchefällen haben sich auch nicht patentirte Personen, welche sich mit der Heilung von Kranken befassen, den Anordnungen der Sanitätspolizei zu unterwerfen und sind für Unterlassung von Anzeigen, Vorsichtsmaassregeln etc. ebenso verantwortlich wie der patentirte Arzt.
8. Die Ankündigung von Geheimmitteln, für welche nicht vorher von einem staatlich bestellten Chemiker ein Zeugniss ihrer Unschädlichkeit erwirkt ist, ist untersagt.
9. Der Verkauf von giftigen Stoffen steht unter staatlicher Controle."

Ref. wünscht, dass 2 erst nach 6 behandelt werde.

1. Dr. *Müller:* „von der Concordatsprüfungscommission ausgestellt".

3. Referent: Anfang von a. weglassen. Wird so angenommen.

b. und c. angenommen.

Schoch will d. streichen, weil es meist nichts nützt und immer einen odiosen Anstrich hat.

Ref. zieht Lemma d. zurück.

Jenny beantragt, dass, sofern die vorgeschlagenen Grundsätze zur Geltung kommen, der Eid in seiner bisherigen Bedeutung dahinfalle.

Seitz findet auffallend, dass dieser Specialberathung nicht ein allgemeiner Rathschlag voranging.

Nachdem sich darüber der Präsident und mehrere Votanten ausgesprochen, bedauert *Schoch* die Ordnungsmotion. Er möchte fortfahren und beantragt, 6 und 7 zu streichen. Durch 6 wird das Statthalteramt privilegirt, Patente auszustellen. Das Publicum wird die Concession als Patent betrachten.

Kämmer möchte auch bei der Sache bleiben. Man soll nur die Stellung der patentirten Aerzte normiren und das Uebrige bei Seite lassen. § 1 sei: Als Arzt wird nur Derjenige vom Staate anerkannt, welcher sich vor der Sanitätsdirection über seine Befähigung ausgewiesen hat. Hiezu genügt ein Concordatsdiplom.

Seitz. Man wolle sich dem Strome der Zeit auf Freigebung nicht widersetzen.

Präsident ladet den Votanten ein, seine Postulate bei den einzelnen Paragraphen zu bringen.

Horner: Als . . . . . anerkannt, welcher das Concordatsdiplom als Befähigungsausweis vorgelegt hat.

Seitz will vorausschicken: die Ausübung der ärztlichen Praxis ist freizugeben.

Kämmer dagegen: die Gesellschaft hält die Freigebung der ärztlichen Praxis nicht für zweckmässig.

Horner. Wir haben nur die Form der Durchführung in einer uns passend scheinenden Weise vorzulegen und gar nicht die principielle Frage zu entscheiden.

In der Abstimmung darüber, ob die principielle Frage erledigt werden soll oder nicht, entscheidet sich die Mehrheit für's Letztere.

Horner findet, man soll 2 jetzt besprechen und zugleich damit 6 und 7.

Zweifel streicht 2 und 6, und setzt in 7: „in Seuchefällen . . . alle Personen". — „Ebenso . . . wie jeder pat. Arzt" soll wegfallen.

Rahn will 2 behalten, damit die Gesundheit geschützt sei, und würde 6 und 7 streichen, dies dem Staate überlassend.

Horner unterstützt 2 und möchte hinzusetzen: die Namen der amtlich patentirten Aerzte sollen regelmässig im amtlichen Publicationsorgan veröffentlicht werden. 6 soll gestrichen werden, weil dadurch gleichsam die Pfuscher patentirt werden, 7 aufrecht erhalten, nicht aus Standesinteresse, sondern es ist dies ein Rath, den wir als Bürger den Behörden geben. Er würde ihn so fassen: „in . . . haben sich Personen . . ."

Kämmer wünscht in 7: Heilung und Besorgung.

Jenny will 2 streichen, weil nicht nur odios, sondern kleinlich.

In der Abstimmung wird 2 litt. 1 und 2 mit grosser Mehrheit angenommen, ebenso der Zusatz *Horner*.

Der Ref. zieht im Namen der Commission Art. 6 zurück.

7. Vorschlag von *Horner* und *Zweifel*: . . . haben sich Personen, welche sich mit Pflege und Besorgung . . .

Grimm will 7 streichen.



Jenny unterstützt 7 als sehr wichtigen Paragraphen, analog der Kriegsverordnung über Johanniter u. s. f.

Präsident: Der Paragraph gehört in eine Seucheordnung. Wenn „Heilung“ weggolassen wird, passt er nicht mehr.

In der Abstimmung sind 16 gegen 16 Stimmen und der Präsident entscheidet für Streichung.

3. *Seitz* möchte weniger auf die Privilegien hinweisen.

a., b., c. werden angenommen, d. fallen gelassen.

4. auf Antrag von *Seitz* und *Zweifel* gestrichen.

5. *Irminger* sen. beantragt Streichung, aber *Horner* will ihn beibehalten, weil das Medicinalgesetz, in dem der Paragraph steht, ja umgeändert wird.

5. angenommen.

Als neues 6. beantragt *Jenny*: das ärztliche Handgelübde ist abgeschafft.

Wird angenommen.

8. Präsident wünscht einen Attest, nicht dafür, dass sie etwas nützen, sondern dafür, dass sie nichts schaden.

Seitz für Streichung.

Rahn für Beibehaltung.

Mit starker Mehrheit angenommen.

9. wird fallen gelassen, weil unter A. o. schon aufgeführt.

Der Vorstand wird beauftragt, den Entwurf redactionell auszufertigen, und in autographischer Vervielfältigung den Mitgliedern der Cantonsraths-Commission zuzustellen.

Er führte diesen Auftrag in folgender Weise aus:

Die Gesellschaft der Aerzte des Cantons Zürich an die geehrte Cantonsrathscommission zur Vorberathung des Gesetzesentwurfes betreffend die öffentliche Gesundheitspflege.

Herr Präsident, hochgeehrte Herren!

Die ärztliche Gesellschaft das Cantons Zürich, in welcher sämmtliche Aerzte des Cantons Sitz und Stimme haben, hat in den letzten Jahren zu verschiedenen Malen Gelegenheit gehabt, Fragen die öffentliche Gesundheitspflege betreffend zu behandeln. Hierzu gaben namentlich die häufig auftretenden Epidemien der Pocken, des Typhus, der asiatischen Cholera, der Diphtherie und des Puerperalfiebers Veranlassung. Dabei kamen uns grosse sanitarische Uebelstände in vielen Gemeinden des Cantons zur Kenntniss. Zugleich aber wurde wiederholt darauf aufmerksam gemacht, dass das am 2. October 1854 erlassene Gesetz betreffend das Medicinalwesen nicht mehr im Einklang stehe mit den Forderungen der gegenwärtigen Zeit und dass die an das Gesetz sich anschliessenden Verordnungen theils manche Lücke bieten, theils gegenwärtig in manchen Bestimmungen nicht mehr ausführbar seien.

Die ärztliche Cantonalgesellschaft hält es daher für ihre Pflicht, eine Totalrevision der Medicinalgesetze und Verordnungen als zeitgemäss und dringlich zu befürworten, und erlaubt sich die Tit. Grossrathscommission zu ersuchen, dem h. Cantonsrathe den Antrag zu stellen, derselbe möchte den hohen Regierungsrath veranlassen, eine Totalrevision der Medicinalgesetze beförderlichst an die Hand nehmen zu wollen.

Zu Begründung dieses Gesuches erlauben wir uns nun folgende Momente besonders zu bezeichnen:

1) Der moderne Staat erkennt es als seine Pflicht, für das Gesundheitswohl seiner Bürger durch die Förderung der wissenschaftlichen Bildung des ärztlichen Standes zu sorgen. Seit langer Zeit hat der Canton Zürich in der Eidgenossenschaft durch seine wissenschaftlichen Anstalten einen hohen Rang eingenommen, und ist vor keinen noch so bedeutenden öconomischen Opfern zurückgeschreckt, um die medicinische Facultät der

Hochschule auf der Höhe der wissenschaftlichen Forderungen der Zeit zu erhalten, deren ausgezeichnete Kräfte auch im Auslande allgemein Anerkennung erlangten. — Bedeutend waren dessnahen auch die Forderungen, welche der Staat an die wissenschaftliche Bildung der Aerzte gestellt hat und nur nach strenger Prüfung und gegenwärtig nach Erlangung eines Concordatsdiploms wurde dem jungen Arzte die Erlaubniss der Ausübung der ärztlichen Praxis ertheilt.

Und nun finden wir diesem gegenüber im Verzeichniss der Medicinalpersonen des Cantons Zürich vom Jahre 1875 auf pag. 79 die unter dem Namen „Naturärzte" ohne Patent practicirenden Personen sammt ihren Krankenanstalten aufgenommen. Wir müssen dieses Verfahren als einen ungerechtfertigten Eingriff in das Medicinalgesetz erklären, der um so verderblicher zu wirken droht, als durch den hochtrabenden Namen „Naturärzte" diese Afterärzte sich auf die gleiche Linie mit den Aerzten zu setzen suchen, und damit der leichtgläubigen Menge die Annahme nahe gelegt wird, dass diesen Halbwissern das Recht der Krankenbehandlung von der staatlichen Behörde zuerkannt worden sei.

2) Diesem Unwesen entsprechend nimmt das öffentliche Anpreisen von sogen. Geheimmitteln, der Verkauf von oft die heftigsten Gifte enthaltenden Elixiren, Pillen, Salben etc. immer grössere Dimensionen an und scheint gegenwärtig jeder polizeilichen Controle entzogen zu sein. — Wie reimt sich die Verordnung über die Visitation der öffentlichen und Privatapotheken und die sorgfältigste Untersuchung über die Beschaffenheit der Arzneistoffe in denselben mit dem in den Droguerien, Spezereiladen u. s. w. öffentlich und mit schwindelhafter Reclame stattfindenden Verkaufe sogenannter Geheimmittel.

3) Das häufige Auftreten des Kindbettfiebers hat die Aufmerksamkeit der Aerzte auch auf das Hebammenwesen gelenkt und den Sanitätsrath veranlasst, eine Revision der Pflichtordnung für die Hebammen vorzunehmen. Aber ebenso ist das Bedürfniss hervorgetreten, dem Unterricht derselben grössere Aufmerksamkeit zu schenken, die zum Unterrichte bestimmte Zeit zu verlängern und ihnen insbesondere genügende Gelegenheit zu practischer Uebung bei Leitung der Geburten und bei Besorgung und Pflege der Wöchnerinnen und der Neugebornen zu bieten. Die Verordnung für den Unterricht sowie die Pflichtordnung für die Hebammen ist daher einer Revision dringend bedürftig geworden.

4. Das in den letzten Jahren häufigere Wiedererscheinen der Pockenkrankheit beweist ebenso die Dringlichkeit einer Revision der Verordnung über die Schutzpockenimpfung und der Maassregeln gegen die Menschenpocken. — Dahin gehört insbesondere die amtliche Sorge für Beschaffung eines vollkräftigen Impfstoffes und die Aufsicht über richtige und vollkommene Durchführung der Impfung, sowie die Anordnung einer obligatorischen Wiederimpfung, welche nach unzweideutigen Erfahrungen im zwölften bis fünfzehnten Altersjahre sowie im militärpflichtigen Alter als zweckmässig und nothwendig sich erweist.

5) Einer völligen Umarbeitung aber bedürfen vor Allem die gesetzlichen Bestimmungen über die öffentliche Gesundheitspflege. Dieser Revision rufen gebieterisch theils die grossartigen Entwickelungen auf dem socialen Gebiet der Industrie, der Fabrikverhältnisse etc., theils die Zunahme der Bevölkerung in einzelnen Centralpuncten und die dadurch veranlassten sanitarischen Uebelstände, während die grossen Fortschritte der Naturwissenschaften, vor Allem aber die der Erforschung der Krankheitsursachen sich mit einer gewissen Vorliebe zuwendende medicinische Wissenschaft, der Mittel immer mehr zu bieten versprechen, um den nachtheiligen und gesundheitsschädlichen Einflüssen jener socialen Erscheinungen vorzubeugen und abzuhelfen.

Damit aber die öffentliche Gesundheitspflege wirksam in's Leben treten könne, ist es nothwendig, die Cantonsbürger von der Nützlichkeit derselben für das Gesundheitswohl des Volkes zu überzeugen und dadurch ihre Mithülfe zu gewinnen. Die ärztliche Gesellschaft hält es daher für zweckdienlich, ja nothwendig, dass in jeder Gemeinde des Cantons ein Organ für Gesundheitspflege, eine Gemeinde-Gesundheitscommission geschaffen werde. — Diese muss mit der Medicinaldirection und dem Sani-

tätsrath als der cantonalen Oberbehörde in Verbindung stehen, von welcher die oberste Leitung, Beaufsichtigung und Beihülfe ausgehen. Einem Mitgliede des Sanitätsrathes, das den Namen Cantonsarzt erhält, sollte aber die specielle Aufgabe der öffentlichen Gesundheitspflege übertragen werden. An ihn haben die Gemeindecommissionen ihre sanitarischen Berichte und Anfragen unmittelbar zu richten und von demselben gehen die Anordnungen betreffend die öffentliche Gesundheitspflege im Namen der cantonalen Behörde aus. Die Bezirksärzte, sowie die Gemeindeärzte, wo das Bedürfniss ihre Creirung erheischt, würden mit Bezug auf öffentliche Gesundheitspflege ebenfalls mit dem Cantonsarzte in unmittelbarer Verbindung stehen.

Schon sind uns mehrere Cantone der Schweiz, namentlich St. Gallen, Neuenburg, Luzern und Basel in dieser Hinsicht vorangegangen, und so will denn die ärztliche Gesellschaft nicht versäumen, die von ihr geprüften Postulate der zu diesem Ende hin von dem Cantonsrathe niedergesetzten Commission vorzulegen und dieselbe zu ersuchen, bei ihren Berathungen die Postulate der Aerzte in Berücksichtigung zu ziehen. Wir erlauben uns zugleich noch die Bemerkung beizufügen, dass, wenn wir auch anerkennen, dass der vorliegende regierungsräthliche Gesetzesentwurf, betreffend die öffentliche Gesundheitspflege, das Bestreben kundgibt, dem dringendsten Bedürfniss der Medicinalgesetzgebung abzuhelfen, dennoch die darin enthaltenen Bestimmungen erst dann zu völliger Wirksamkeit gelangen können, wenn dieser Einen Branche des cantonalen Sanitätswesens eine Revision des Medicinalgesetzes in seinem ganzen Umfange unmittelbar folgen wird.

Genehmigen Sie, Herr Präsident, hochgeehrte Herren, die Versicherung unserer ausgezeichneten Hochachtung,

Im Namen der ärztlichen Cantonalgesellschaft:
Der Präsident: Für denselben der Referent: Dr. Meyer-Hoffmeister.
Der Actuar: Dr. Wilh. v. Muralt.

Zürich, den 31. März 1876.

Postulate der ärztlichen Gesellschaft des Cantons Zürich betreffend die Revision des Sanitätswesens mit Einschluss der Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege.

A. Betreffend öffentliche Gesundheitspflege und Sanitätspolizei.

1—5 vide Project A, pag. 264.

B. Betreffend Organisation der Sanitätsbehörden und Beamten.

1. Für den Geschäftskreis der öffentlichen Gesundheitspflege wird dem Director des Sanitätswesens ein ärztlicher Referent beigegeben, der den Titel Cantonsarzt führt und als solcher Mitglied des Sanitätsrathes ist.

Der Cantonsarzt ist Referent über alle an die Sanitätsdirection eingehenden Berichte der Statthalterämter, der Bezirks- und Sanitätsärzte und der Gemeinde-Sanitätscommissionen, soweit dieselben die öffentliche Hygieine betreffen, er begutachtet dieselben und stellt darauf bezügliche Anträge an den Sanitätsdirector und den Sanitätsrath. — Er erledigt die ihm vom Sanitätsdirector im Bereiche der öffentlichen Gesundheitspflege überlassenen oder überwiesenen Geschäfte und hat namentlich die Aufsicht über die Thätigkeit der Bezirks- und Gemeinde-Sanitätsärzte sowie der Gemeinde-Gesundheitscommissionen.

Der Cantonsarzt erhält eine jährliche Besoldung, sowie Entschädigung für Reiseauslagen.

Sehr wünschenswerth wäre es, dass der Secretär des Sanitätsrathes dem Stande der Aerzte angehören würde.

2. Dem Director und Sanitätsrath fällt die Leitung der Thätigkeit der Gemeinde-Gesundheitscommissionen zu. Dieselben stehen zunächst in Verbindung mit dem Cantonsarzte, dem sie jederzeit über gesundheitliche Verhältnisse der Gemeinde Aufschluss zu ertheilen verpflichtet sind. Ausserdem haben dieselben alljährlich Bericht über ihre Thätigkeit an die Sanitätsdirection zu ertheilen.

3. Jede Gemeinde bestellt eine Gesundheitscommission, die vom Präsidenten des Gemeinderathes oder von demjenigen Mitgliede desselben, welchem die Besorgung der Ortspolizei zufällt, präsidirt wird. Wo es die Ortsinteressen erfordern, können sich auch mehrere Gemeinden auf eine gemeinsame Gesundheitscommission vereinigen.

4. Die Bezirksärzte und ihre Adjuncten stehen als Aufseher und Pfleger des öffentlichen Gesundheitswesens ihres Bezirkes zunächst mit dem Cantonsarzte in Verbindung und erstatten demselben zu Handen der Sanitätsdirection Bericht über beobachtete gesundheitsschädliche Verhältnisse in ihrem Bezirke, sowie über die von den Gemeindecommissionen zur Beseitigung derselben getroffenen Maassnahmen.

In grössern Gemeinden oder wo die Verhältnisse derselben dem Bezirksarzte die Erfüllung seiner Aufgabe als Sanitätsarzt nicht ermöglichen, ist es wünschbar, dass die Gemeinde einen ärztlichen Referenten, Gemeinde- oder Stadtarzt bestelle, der alsdann an des erstern Stelle in unmittelbaren Verkehr mit dem Cantonsarzt tritt, und in der Gemeinde-Sanitätscommission die Stelle des ärztlichen Referenten übernimmt.

5. Zur Besorgung derjenigen chemisch-technischen Verrichtungen, welche ihnen von der Sanitätsdirection, beziehungsweise dem Sanitätsrathe zugewiesen werden, oder für welche dieselben von den localen Gesundheitscommissionen in Anspruch genommen werden, bestellt der Staat die nöthigen amtlichen Chemiker.

6. Die Stellung der Bezirksärzte und Adjuncten als Gerichtsärzte bleibt die bisherige. Nur ist zu wünschen, dass mit Rücksicht auf die denselben in höherem Grad zukommenden hygieinischen Aufgaben die Untersuchung und Begutachtung der grossen Zahl von leichtern körperlichen Verletzungen ihnen soweit abgenommen werde, dass für solche Fälle die Zeugnisse und Gutachten eines patentirten Arztes von den Statthalterämtern als genügend anerkannt werden, insofern nicht die eine oder andere Partei oder das Gericht selbst ausdrücklich das Gutachten des Bezirksarztes verlangen sollten.

Eine Erhöhung der fixen Besoldung der Bezirksärzte ist dringend wünschbar.

C. Betreffend die Ausübung der Heilkunde.

1. Als Arzt wird nur derjenige vom Staate anerkannt, welcher der Sanitätsdirection das Concordatsdiplom als Befähigungsausweis vorgelegt hat.

Die gegenwärtig noch gebräuchliche Gelobungsformel für die Aerzte ist abzuschaffen.

2. Niemand anders darf sich den Titel eines Arztes oder einen ähnlichen Titel, welcher geeignet wäre, das Publicum glauben zu machen, dass er die nöthigen theoretischen und practischen Kenntnisse besitze und als solcher vom Staate anerkannt sei, beilegen.

Ein einfacher Ehrentitel genügt nicht zur staatlichen Anerkennung, noch um sich öffentlich als Arzt auszuschreiben.

Die Namen der neu patentirten Aerzte sollen jeweilen im amtlichen Publicationsorgan veröffentlicht werden.

3. Nur der Arzt ist befugt:

a) Zeugnisse und Gutachten auszustellen, welche auf officielle Gültigkeit Anspruch machen;
b) an Krankenanstalten, Waisenhäusern, Gefängnissen und andern öffentlichen Anstalten zu ärztlichen Functionen angestellt zu werden;
c) irgend welche öffentliche Functionen, die seinen Beruf beschlagen, im Gemeinde- oder Staatswesen zu verrichten.

4. Dem Arzte kann das Patent nur durch gerichtliches Urtheil, sei es für immer, sei es für eine gewisse Zeit, entzogen werden.

5. Die Ankündigung von Geheimmitteln, für welche nicht vorher von einem staatlich bestellten Chemiker ein Zeugniss ihrer Unschädlichkeit erwirkt ist, ist untersagt.

Die übrigen Tractanden werden auf Antrag von *Zweifel* verschoben und nur noch die Aufnahmsgesuche der Herren DDr. *Grimm* in Wollishofen, *Heinr. Ziegler* in Winterthur, *Brunner* in Winterthur behandelt. Sie werden einstimmig aufgenommen und vom Präsidenten begrüsst.

Rahn-Escher möchte den Wunsch aussprechen, dass man die Herbstsitzung wieder einmal auf dem Land abhielte.

Dr. *Brunner* schlägt Meilen vor und es wird dies angenommen.

Nachher findet kein Bankett, sondern ein freies, aber nichtsdestoweniger gemüthliches Zusammensein auf der Meise statt.*)

Referate und Kritiken.

Die künstliche Ernährung des Kindes im ersten Lebensjahr.

Von Dr. *Riefenstahl*, Elberfeld, Comm.-Verlag von Hering, 1876.

Die grosse Zahl der jährlich erscheinenden, bald mehr populär, bald strenger wissenschaftlich gehaltenen Abhandlungen über die erste Kindernahrung gibt uns wohl den besten Beweis dafür, dass diese Frage in allen ihren Einzelnheiten noch lange nicht zutreffend gelöst ist. Am wenigsten tragen hierzu jene Schriften bei, welche von einseitigem, meist materiell dabei interessirtem Standpunkte aus, bald dieses, bald jenes sogenannte Surrogat der Muttermilch als Panacee der künstlichen Auffütterung des Kindes preisen. Welchen Schaden bringt nicht nach dieser Richtung die allzu frühe und reichliche Darreichung der wie Pilze aus dem Boden schiessenden Kindermehle, der mit den mannigfachsten Zusätzen versehenen Milchpulver!

Der Verfasser der kleinen hier angekündigten Schrift gehört nicht zu der Schaar dieser Kinder-Ernährungs-Commis voyageurs. Es ist ihm warm und aufrichtig daran gelegen, durch unparteiische wissenschaftliche Prüfung der zu allen Zeiten anerkannten Vorzüge der natürlichen Ernährung des Kindes durch Mutter- oder Ammenmilch, dem Volke die Methode an die Hand zu geben, seine Kinder unter gegebenen Umständen zweckentsprechend künstlich aufzuziehen. Nur wo Mutter- oder Ammenmilch nicht dargereicht werden können, soll zur künstlichen Ernährungsweise gegriffen werden.

Das Verfahren, welches Dr. *Riefenstahl* für die künstliche Kinderernährung empfiehlt, besteht im Wesentlichen darin: dass Morgens und Abends die frisch gemolkene, durch ein Drahtsieb gelassene Kuhmilch, nach Zusatz der für die Altersstufe erforderlichen Menge gekochten Wassers, ferner nach Beimengung von Milchzucker (20 gmm. auf 1 Liter dieses Gemisches) und doppelt kohlensaurem Natron (0,5 gmm. auf 1 Liter) mit Arrowroot (2 Theelöffel auf 1 Liter) sorgfältig gekocht werden. Siedend heiss wird das betreffende Quantum dieses Getränkes in die bereit stehenden Portionsflaschen gegossen. Dieselben sollen hierauf durch luftdicht eingeschliffene Glasstöpsel verschlossen und in einem mit Filz ausgeschlagenen, mit besonderen Fächern versehenen Warmhaltkasten bis zum jedesmaligen Gebrauche aufbewahrt werden. (Vergl. p. 36 u. ff. des Schriftchens.)

Dass dieses, für die künstliche Ernährung auch der Grossstadt-Kinder entsprechend modificirte Verfahren (p. 58 u. ff.) manchen Nachtheilen der gewöhnlich üblichen Milchdarreichung vorbeugt, leuchtet von selbst ein. Einer allgemeineren Anwendung desselben steht jedoch, für die Arbeiter- und Armenbevölkerung, die immerhin kostbare Beschaffung des hiefür nothwendigen Apparates (Glasflaschen, Wärmekasten u. s. w.) im Wege. Vom wissenschaftlichen Standpunkte aus erscheint die frühe Arrowroot-Beimischung für die erste Ernährung des Säuglinges nicht gerechtfertigt, ergeben doch die hier einschlagenden Untersuchungen von *Zweifel*, *Korowin* u. A.,**) dass während der ersten Lebenswochen das Secret der Mund-Speicheldrüsen und ebenso des Pancreas, noch nicht die Eigenschaft besitzt, Stärkemehl in Dextrin überzuführen, somit eine regelmässige und zunehmende Verdauung der Farinosen (Amylacea) zu dieser Zeit überhaupt noch nicht möglich ist.

Die dem Schriftchen beigegebenen allgemeinen diätetischen Rathschläge für die erste Kindererziehung sind practisch empfehlenswerth, und gibt überhaupt das kleine Büchelchen in seiner anspruchslosen Form sowohl dem practischen Arzte als der sorgenden Mutter manchen werthvollen Rath. D.

---

*) Was den Erfolg der mitgetheilten Petitionen anbetrifft, so hat uns eine kundige Feder die Aussicht eröffnet, uns darüber im Zusammenhange mit den übrigen sanitarischen Vorgängen und speciell den Errungenschaften auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege im Canton Zürich baldigst eingehenden Bericht zu erstatten. Wir wissen, dass wir damit unsern Collegen eine willkommene Gabe von wesentlichem Interesse bieten werden. Die Redact.

**) Vergl. *Demme*, Jahresbericht des Berner Kinderspitales pro 1874.

Kantonale Correspondenzen.

Aargau. Bad Schinznach. Es sind in letzter Zeit von verschiedenen Aerzten, welche Kranke nach Schinznach zu senden pflegen, confidentielle Anfragen über das Bad und seine Einrichtungen an mich ergangen. Da Aufklärung auch andern Collegen erwünscht sein dürfte, so erlaube ich mir, mit nachstehenden Thatsachen in unserem Correspondenzblatte zu antworten:

1. Seit 40 Jahren wurden an der Quelle keinerlei bauliche Veränderungen vorgenommen.
2. Von jeher setzte sich in derselben ein flockiges Depot ab.
3. Quelle und Trinkbrunnen stehen ausser aller Berührung mit Eisen.
4. Zu den Bädern führen eiserne Leitungen. Dieselben wurden anno 1826 von einer technischen Commission als zweckmässig erklärt und sodann grösstentheils, anno 1872 ausschliesslich eingeführt.
5. Diese Leitungen werden inwendig nicht angegriffen, sondern mit erdiger Masse incrustirt.
6. Bei umsichtiger Bereitung haben die Bäder gegenwärtig vollkommen dieselbe Eigenschaft wie früher
7. Die Armenbäder erhalten ihr Mineralwasser, erwärmt und geleitet, wie die übrigen Bäder.
8. Es ist in der Heilwirkung des Mineralwassers, weder von Dr. *Zurkowski* noch von dem Unterzeichneten, irgend welche Abweichung beobachtet worden.

Wildegg, den 26. April 1877. Dr. C. Amsler.

Basel. Zuverlässigkeit (?) gewisser Impfstatistiken. Zur Porträtirung des Gewährsmannes, dessen Statistiken von Herrn Prof. *A. Vogt**) als vollständig zuverlässige Documente hingestellt werden, nachdem alle möglichen anderen Statistiken den Fusstritt erhalten haben, möge folgendes Votum dienen, das Dr. *Zinn* bei Anlass der Debatte über das Impfgesetz im Reichstag im Jahre 1874 abgegeben hat:

„Es liegt von dem Chefarzt der österreich. Staats-Eisenbahnen Dr. *Keller* eine Brochure vor, die sich über eine kleine Zahl von Fällen verbreitet und auf Grund dieser Zahl beweisen will, dass die Impfung nichts nütze, vielleicht auch nichts schade. Diese Statistik bekümmert sich nur um die Familien der Beamten der österreichischen Staatseisenbahnen, nimmt aber keine Notiz von der dazu gehörigen Bevölkerung. Aber, und das ist vielleicht dem Herrn Abgeordneten für Crefeld (Reichensperger) nicht bekannt, es gehört der Verfasser dieser Brochure zu Denen, die auch die Existenz der Hundswuth und der Syphilis leugnen. Er unterscheidet sich dadurch wesentlich von seinen anderen Freunden, welche die Syphilis als Folge der Impfung betrachten. Die Syphilis ist nach demselben weiter nichts als ein Mercurialismus, eine Quecksilberkrankheit. Und welches Vertrauen diese Angaben verdienen, werden Sie aus folgender Thatsache erfahren, die ich ungerne hier anführe, die ich aber anführen muss, nachdem man sich einmal hier auf diese Autorität berufen hat. Ich sagte, dieser Chefarzt der österreichischen Staatseisenbahnen leugnet die Existenz der Syphilis, er erklärt, sie ist eine Folge von Quecksilbergebrauch. Er hat vor einigen Jahren eine Brochure veröffentlicht, in der er angibt, er habe verschiedene Spiegelfabriken in Böhmen besucht und er berichtet nun bis in's Einzelne hinein über die verschiedenen Symptome, die er bei der dortigen Bevölkerung gefunden hat, Symptome, die in der That vollkommen identisch mit den in Folge der Syphilis auftretenden sind. Nun die Medicin ist nicht so leichtgläubig, sie nimmt keine Angabe uncontrolirt hin, und so fand sich ein äusserst gewissenhafter Beobachter und Forscher, Prof. *Bäumler* in Erlangen. — Dieser reiste in jene entlegenen, dem Verkehre entzogenen Gegenden hin, um die Angaben des ersten Forschers zu controliren, und fand, dass diese Angaben beinahe ohne Ausnahme in unverantwortlicher Weise theils oberflächlich, theils unrichtig waren; er fand, dass nicht einmal die Ortsnamen und die Entfernungen der Orte, von denen der Chefarzt angibt, dass er sie besucht habe, richtig angegeben sind."

Um unserer Sache sicher zu sein und nicht etwa unexact Berichtetes hier wieder

*) In seinem Artikel über die Züricher Pocken- und Impfstatistik. (S. S. 260.)

zu geben, haben wir uns an Herrn Prof. *Bäumler*, jetzt in Freiburg i. B., gewandt mit der Bitte um Auskunft. Derselbe antwortet uns: „Die Sache verhält sich so, wie Dr. *Zinn* angegeben hat, nur mit dem Unterschied, dass ich jene Reise nicht als Professor in Erlangen, sondern als Assistenzarzt an der dortigen Poliklinik in den Osterferien 1861 auf Veranlassung meines damaligen Chefs, Prof. *Kussmaul*, gemacht habe. Mein Bericht ist in *Kussmaul*'s Buch: Untersuchungen über den constitutionellen Mercurialismus, Würzburg 1861, S. 128 abgedruckt." — Der Brief enthält ausserdem eine sehr wenig schmeichelhafte Schilderung dieser von *Vogt* so hochgeschätzten statistischen Autorität; wir enthalten uns bis auf Weiteres näherer Mittheilungen, da wir die specielle Erlaubniss zur Veröffentlichung des Briefes beim Herrn Verfasser noch nicht eingeholt haben.

Da aber nach unserer Ansicht gerade in der Statistik der Werth einer Arbeit steigt und fällt mit dem Werth des Verfassers einer solchen, hielten wir diese Mittheilung für passend. Hagenbach.

Genf. Als Nachtrag zu dem Bericht in Nr. 7 und 8 d. Bl. sei Ihrem Ref. erlaubt, in Kürze der Bestimmungen zu erwähnen, von welchen die Immatriculation an unserer medicinischen Facultät gegenwärtig abhängt. Ref. wurde von competenter Seite mit Recht aufmerksam gemacht, dass in Folge dieser Bestimmungen die Zahlenverhältnisse der Frequenz (Studenten und Hörer) sich anders gestalten müssen als an anderen, speciell als an den 3 deutsch-schweizerischen Facultäten.

Als Bedingung zur Immatriculation verlangt nämlich das Regulativ der Faculté de Médecine den Nachweis entweder absolvirter Gymnasialstudien (Abgangs-Zeugniss, Baccalauréat-ès-lettres) oder bestandener Prüfungen in den exacten und Naturwissenschaften (Baccalauréat-ès-sciences, zweijähriges Studium und Examina an der philosophischen Facultät), oder endlich vorangegangene Immatriculation und einjähriges Studium an einer anderen medicinischen Schule. Wer nicht die eine oder andere dieser Bedingungen erfüllt, kann weder als étudiant régulier aufgenommen noch zu den medicinischen Prüfungen zugelassen werden und figurirt nothwendig unter der Rubrik der Hörer (assistants), auch wenn er noch so viele Vorlesungen belegte. Unter den im vorigen Semester officiell angegebenen 46 Hörern (nicht 76, wie mich ein Druckfehler sagen liess) befinden sich daher eine Anzahl Mediciner, die an jeder anderen Universität in Deutschland und der Schweiz zu den Studirenden zählen würden, zum Theil auch bereits ein Semester an einer andern medicinischen Facultät immatriculirt waren. Daher der scheinbare Widerspruch zwischen der vom Ref. angegebenen Zahl 47 (regelmässig Studirender) und der Zahl 70 in der Frequenztabelle des Corresp.-Bl. (vide Nr. 2, wo auch ein Druckfehler, 76 statt 70, sich eingeschlichen). Die Rubricirung in Etudiants und Assistants blieb bei letzterer Zahl weg, weil es sich um den Vergleich mit den drei anderen schweizerischen Facultäten handelte, an denen die Immatriculation nicht durch so strenge Bestimmungen geregelt ist. Hoffen wir, dass auch hierin bald Einigung der Grundsätze und Reglemente zwischen allen unseren Hochschulen erzielt werden wird.

Ref. benutzt diese Gelegenheit zu einigen Ergänzungen und Berichtigungen. Ausser dem schon seit langer Zeit bestehenden Lehrstuhl für gerichtliche Medicin an der juristischen Medicin trat an der medicinischen Facultät auch ein solcher in's Leben. Die entgegengesetzte irrige Angabe in Nr. 7 des Corresp.-Bl. rührte daher, dass im Wintersemester noch dieses Fach nur für Juristen gelesen wurde.

Als Ref. seinen Bericht über die Genfer Facultät schrieb (im Februar), war die Maternité (Gebäranstalt mit Klinik) erst vor Kurzem eröffnet. Die neue Anstalt hat seitdem ihre Proben abgelegt, die Zahl der Geburten ist seit der Eröffnung stets in erfreulichem Wachsthum begriffen, und voraussichtlich wird auch diese neue Schöpfung den anderen im Cantonsspital eingerichteten Kliniken an Lehrmaterial und Studentenfrequenz nicht nachstehen.

Die Zahl der Privat-Docenten der medicinischen Facultät beträgt in diesem Semester bereits 9, von denen 2 Gynäcologie, 2 Geburtskunde, 1 Balneotherapie, 1 Zahnheilkunde, 1 Pathologie der Harnorgane und 2 Ophthalmologie dociren, letztere mit Verwendung des Materials je einer Augenheilanstalt (des schön eingerichteten *Rothschild*'schen Hospitals und einer Privatklinik).

In Betreff der academischen Feierlichkeit zur Einweihung der medicinischen Facultät am 26. October muss Ref. nach näherer Erkundigung nachtragen, dass dieses schöne Fest

nur sehr kurze Zeit vorher beschlossen und die Einladungen an die verschiedenen schweizer Hochschulen sofort von der Unterrichtsdirection verschickt worden sind, letztere also kein Vorwurf trifft, wenn die entfernteren Universitäten der deutschen Schweiz keine Delegirten mehr senden konnten.

Zu den in Nr. 8 d. Bl. angeführten Leistungen unseres kleinen Cantons für den höheren Unterricht kommt nun noch der vor Kurzem beschlossene Bau eines chemischen Universitäts-Laboratoriums, für welches der Grosse Rath einen Credit von nahezu einer Million Francs bewilligt hat.

27. April. G. H.

Schwyz. Gersau II. Wir haben den Frühling gesehen und haben die Blumen gegrüsst, doch bald hat ein eisiges Wehen die Luftcuranten geküsst. Es hat geschneit, wirklich und wahrhaftig, so dass wir über die Heizbarkeit unserer Zimmer froh sind und uns in den warmen Räumen über die Launenhaftigkeit des April trösten, id est über die Eventualität freuen, am nächsten Morgen möglicherweise von der lachenden Frühlingssonne geweckt werden zu können.

Einstweilen zeigt es sich so recht wörtlich, wie sehr in solchen Lagen solamen miseris, socios habere malorum. Man kann doch die verschiedenen Salons heizen lassen und seine alten Domino-, Nünistei- und andern schönen Künste wieder auffrischen. Wenn dann gar ein Fräulein da ist, das geigt, eines das Klavier spielt und eines das singt — dann wird es den witzigen Herren leichter, sich nicht durch die Langeweile zu unvorsichtigen Schädlichkeiten (Ausgehen bei schlechtem Wetter, Tabakrauch, zu frequenten Bacchushuldigungen) verleiten zu lassen. Für Frühlingscuren ist also, wie ich in der letzten Correspondenz schon hervorhob, der grossen Mehrzahl der Reconvalescenten, überhaupt den Erholungsbedürftigen jeder Art Gesellschaft nothwendig. Nur darf der Hausarzt nicht versäumen, seinem Patienten exacte Vorschriften über den modus in rebus mitzugeben und auch auf deren Halten zu dringen.

In einem grössern Etablissement ist es möglich, gut abzuschliessende Corridore und Vorhallen (beim Föhn für Alle, bei Regen als Spielplatz für die Kinder), separirte Salons für die Raucher und Solche, welchen das Einathmen des Tabakrauches nicht schadet, Spiel- und Conversationszimmer für Damen und Herren, welche reiner und warmer, aber nicht mit Tabakrauch geschwängerter Luft bedürfen, einrichten zu lassen, Alles heizbar. Der Arzt sollte nicht versäumen, seinen Patienten dringend auf alle diese „Kleinigkeiten", die der letztere so gerne vergisst, wenn er sich schon „fast ganz" geheilt glaubt, aufmerksam zu machen. Sonst kann es kommen, wie ich es in einem der Nachbarorte bei einem reconvalescirenden Brustkranken sah: durch den Schneefall und den nachfolgenden Regen in das Zimmer gebannt, blieb ihm, da er in dem grossen Etablissement noch ganz allein wohnte, nur die überheizte, beständig mit ab- und zugehenden Passanten gefüllte und mit den Düften der verschiedensten Stinkadores „ventilirten" Gaststube übrig, wo er wenigstens Unterhaltung fand, bis er Nachts bei einer äussern Temperatur von + 1—2° R. in sein unheizbares Zimmer zurückkehrte, um sich darüber zu wundern, dass trotz seiner Luftcur Dyspnœ und Husten zunahmen und sogar das Seitenstechen wieder kam.

Natürlich muss der Curant auch wissen, wie weit die Unterhaltung (das viele Plaudern, Schifflifahren etc.) gehen darf. Ob er es dann halten will — das ist seine Sache.

So ist's auch mit dem Schwitzen. Beim Publicum ist für jeden Husten das Schwitzen probat, namentlich der Schweiss, der nicht im Bett erzwungen wird, obgleich der auch vorzüglich den Unrath aus den Lungen durch die Poren der Haut ableitet, sondern quasi spontan im Freien kommt. Der Curant freut sich also, wenn er beim Gehen, beim Steigen schwitzt. Darüber sollten die Lungenkranken aufgeklärt sein, wie auch über die Beschwerlichkeiten, welche zu enge Corsets, lange Schleppen, hohe und schmale Absätze etc. etc. dem abgeschwächten Kranken und Reconvalescenten beim Spazieren bereiten.

Ausgeflogen sind wir nun, so lange das Wetter gut war, und haben dabei oft genug constatirt, wie glücklich unser Gersau liegt. Es macht schliesslich bis zu einer gewissen Grenze keinen grossen Unterschied, ob die äussere Luft 1—2 Grad wärmer oder kälter sei; aber dass die kalten Winde uns möglichst verschonen, das ist viel werth. Der Curgast mit empfindlicher Lunge hat sich in Acht zu nehmen, wenn er um diese Jahreszeit im Vertrauen auf den Sonnenschein vom Ufer Gersau-Weggis zum prächtig gelege-

nen Seelisberg aufsteigt oder nach Schwyz wandert. Da bläst der Nordost viel empfindlicher.

Ich habe Versuche mit dem sogenannten unsichtbaren Respirator *Bäschlin's* gemacht: es ist das eine der Configuration des Ober- und Unterkiefers angepasste Guttaperchaplatte, die nur den Namen eines Mundabschliessers verdient. Unter die Lippen geschoben, ist sie leicht zu entfernen, unsichtbar und ganz ohne Beschwerden zu tragen. Sie hat nur den einen Vortheil, den Patienten zu zwingen, durch die Nase zu athmen und im Gehen nicht zu sprechen. Das ist aber viel werth, da man sich so leicht vergisst, unterwegs plaudert, beim Steigen, um rascher gehen zu können, den Mund öffnet, d. h. sich erhitzt und dabei in vollem Strome kalte Luft den Lungen zuführt. Das kleine und wohlfeile Instrument dürfte sich auch für Arbeiter, die Staubinhalationen ausgesetzt sind, empfehlen. Dagegen glaube ich nicht, dass es gegen das Schnarchen im Schlafe könne angewendet werden. Das Instrument würde allerdings dem gewünschten Zwecke, zu dem es empfohlen wird, vollkommen genügen; allein die Möglichkeit liegt nahe, dass es bei weit geöffnetem Munde in den Rachen fällt.

Wie gross die Gefahr ist, bei plötzlich eingetretenen rauhen Tagen sich Recidive seines Catarrhes zuzuziehen, sobald man zu weit in die entferntere Umgebung (Schwyz, Flüelen etc.) vordringt, habe ich selbst erfahren. Eher geht es noch nach Stans, dessen mit so vieler Pietät angelegter und unterhaltener Kirchhof übrigens eine eigenthümliche Mortalitätsstatistik aufweist. Es fällt nämlich sofort auf, wie ausserordentlich viele jüngere Leute, oft aus derselben Familie, begraben liegen. Zuweilen sind es gut situirte, angesehene Geschlechter, von welchen während relativ kurzer Zeit (einigen Jahren) mehrere Individuen in noch jugendlichem Alter starben und überhaupt keines in's Greisenalter gelangte. Es wäre interessant, von einem Arzte Mittheilungen über die Ursache dieser geringen Resistenzkraft zu erfahren, da ja hier die schädlichen Einflüsse einer Fabrikindustrie ganz ausser Betracht fallen.

Bemühend war es für mich (man entschuldige die Abschweifung), auf dem luxuriös ausgestatteten Friedhofe einen abgeschiedenen, verwahrlosten Winkel zu finden, in welchem die protestantischen Miteidgenossen ruhen. Kennt man den friedlichen und alles Religionshasses baaren Verkehr zwischen Protestanten und Katholiken bei uns zu Hause, so wird man durch die Entdeckung solch' liebloser und unpatriotischer Unchristlichkeit schmerzlich bewegt.

In letzter Zeit hatten sich nach und nach auch die Stationen Hertenstein, Weggis und Vitznau bevölkert. Freund und College Dr. *B.* hat mit mir (ein „egales Paar", ungefähr wie weiland David und Goliath) die meisten Etablissements besucht und besichtigt, vom prächtig gelegenen Hertenstein (Pension von Fr. 6 an) nach Weggis *), wo College Dr. *H. Dietrich-Schenk* und sein Associé Herr *Strässle* soeben in der Nähe ihrer rühmlichst bekannten Pension Belle-vue ein grösseres, in Anlage und Bau rationell und comfortabel errichtetes Hôtel vollenden (Fr. 7 und mehr) und dieses Jahr schon eröffnen und noch ein zweiter College, Dr. *Gehrig*, eine stark frequentirte Pension (Fr. 5 und mehr) hält. Weggis ist ebenfalls gut vor Winden geschützt und trägt bekanntlich nicht ohne Grund den Namen „Garten Luzerns". An der landschaftlich wundervollen Strasse nach Vitznau steht an schöner Lage die Lützelau (Fr. 5) mit hübschen Anlagen, aber etwas kleinen Zimmern. Vitznau hat wieder eine ganze Reihe von Pensionen (Fr. 5½ und mehr), die auch ganz empfehlenswerth sind. Noch habe ich nachzuholen, dass im Hof Gersau, dessen Gäste recht wohl zufrieden sind, Pension (Bedienung und Beleuchtung inbegriffen) von 4 Fr. an zu haben ist, was für unbemittelte Patienten wissenswerth sein dürfte.

Zum Schlusse möchte ich nochmals die climatischen Stationen Gersau, Vitznau, Weggis und Umgebung als Frühlings- und Herbstaufenthaltsorte empfehlen. Ich begreife nicht, warum beispielsweise in letzter Zeit eine relativ so kleine Zahl Curanten aus Davos an den Vierwaldstättersee, das Hauptcorps dagegen nach Baden-Baden und Badenweiler gesandt wird. Die vielleicht nur zu üppigen gesellschaftlichen Vorzüge allein sollten doch nicht entscheidend sein, und die Grossartigkeit und Lieblichkeit der Landschaft des Vier-

*) Vergleiche auch „klimatischer Luftcurort Weggis am Vierwaldstättersee von *H. Dietrich-Schenk*" etc.

waldstättersee's darf als belebendes, psychotherapeutisches Agens nicht unterschätzt werden. Regenfrei ist ja keine Landschaft.

Als ich durch die fruchtbaren Gelände des Zugersee's in die Ostschweiz fuhr und den grossen Unterschied in der Vegetation sah, bedauerte ich, nicht eine grössere Zahl von Heilungs- und Erholungsbedürftigen an den sonnigen Buchten des Vierwaldstättersee's vor dem rauhen Hauche des Frühlingsnordostes geschützt zu wissen. Hoffen wir, dass der Genfersee sich bessern Besuches erfreut, da ja für so Manchen die Alpen eine unüberwindliche Scheidewand bilden, die ihn von den linden Lüften und der warmen Sonne des Südens trennt. A. B.

Wochenbericht.

Schweiz.

Die **III. vereinigte Versammlung des ärztlichen Centralvereins** und der **Société médicale de la Suisse romande,** findet Samstags den 19. Mai in Bern statt. Die Verhandlungen beginnen Morgens 10 Uhr im grossen Saale der Einwohner-Töchterschule. Die Erwartung eines sehr zahlreichen Besuches machte die Benutzung eines grösseren Versammlungslocales wünschenswerth. Ueber die Tractanden siehe letzte Nummer.

Herr *C. Walter-Biondetti* aus Basel theilt uns mit, dass er eine Anzahl chirurgischer Instrumente und Apparate, worunter diverse Novitäten, im Casino von Morgens 7 ½ Uhr an ausstellen wird. — Er ersucht diejenigen Herren Collegen, welche am Freitag Abend oder Sonntag früh speciell Rücksprache mit ihm zu nehmen wünschen, es gefälligst der Casino-Wirthin, Frau *Böhler*, anzuzeigen.

Ausland.

Antiseptische Wundbehandlung. Das vornehmste und hervorragendste Ergebniss des fünften Congresses der deutschen Chirurgen, ein Resultat von höchster Bedeutung, ist, dass die antiseptische Methode fast einstimmig für geradezu obligatorisch erklärt worden ist. Es ist dies einer der wichtigsten Fortschritte, den die Chirurgie überhaupt gemacht hat.

Deutschland. Dr. *Leonhard Voigt*, Oberimpfarzt der hamburger Impfanstalt, gibt folgende Vorschriften über die Auswahl der Abimpflinge: 1) Der Abimpfling darf nicht jünger als 6 Monate und nicht älter als 12 Jahre sein; 2) er darf kein der hereditären oder acquirirten Syphilis verdächtiges Symptom zeigen, er muss überhaupt eine von Ausschlag und Geschwüren freie Haut haben und frei von Drüsenanschwellung sein; 3) er muss gut genährt sein; 4) die Pusteln müssen gut entwickelt sein und dürfen keinen eitrigen oder sanguinolenten Inhalt zeigen.

(Deutsche Viertelj. f. öffentl. Gesundheitspflege 76. 3. H.)

Wien. Netzhaut- und Gehirnpurpur. In der Wiener medicinischen Presse macht Prof. *E. v. Jäger* darauf aufmerksam, dass er schon im Jahre 1856 und seither wiederholt den in jüngster Zeit von verschiedenen Seiten her als eine neue Entdeckung mitgetheilten Sehpurpur oder Purpur der Retina beschrieben und sowohl in normaler als auch in pathologischer Richtung eingehend gewürdigt hat. *v. Jäger* sagt in der oben citirten Mittheilung u. A.: „Die Imbibitionsröthe oder der Purpur der Netzhaut ist im menschlichen Auge während des Lebens unter physiologischen wie pathologischen Verhältnissen in unterschiedlicher Intensität und Verbreitung wahrzunehmen. Dieselbe ist in jedem gesunden und functionirenden Auge mittelst des Augenspiegels zu sehen." Bei functioneller Unthätigkeit des Auges ist die Röthung schwach, bei angestrengter Arbeit des Auges dagegen intensiv; doch kommt es auch vor, dass bei gesunden, aber in der Function eingestellten Augen die Röthung eine äusserst ausgesprochene ist; setzt man ein solches Auge in anhaltende Function, so nimmt der Purpur progressiv ab. Diesen scheinbaren Widerspruch erklärt *v. Jäger* so: „Es ergibt sich hieraus, dass der Blut-

farbestoff beim Sehacte verwerthet wird, dass er zur Function des Auges nothwendig ist. Es ergibt sich aber auch ferner hieraus, dass die beträchtliche Anhäufung desselben in dem functionsfähigen, aber nicht functionirenden Auge dadurch veranlasst ist, dass bei quantitativ normaler oder selbst verminderter Aufnahme desselben in das Netzhautgewebe immer noch weniger von demselben verbraucht, als aufgenommen wird: dass aber dagegen die Anhäufung in dem angestrengt functionirenden Auge dadurch bedingt ist, dass in Folge des gesteigerten Stoffwechsels trotz des erhöhten Verbrauches mehr Farbstoff in das Gewebe übertritt, als in demselben verbraucht wird."

Diese parenchymatöse Netzhautröthung findet sich aber auch bei pathologischen Zuständen, namentlich des Gehirnes.

Wichtig ist ferner die Cerebralröthung des Sehnerven. „Dieselbe entwickelt sich in den tieferen Schichten des intraoculären Sehnervenendes und manifestirt sich durch eine zarte, gleichförmige Färbung sämmtlicher Gewebstheile des Sehnerven bei Aufrechterhaltung der vollen Diaphanität und Beleuchtungsintensität desselben, woraus ein eigenthümlicher, höchst characteristischer Gesammtausdruck resultirt." Sie wird am constantesten bei Individuen mit anstrengender geistiger Thätigkeit beobachtet, dann aber auch bei Gehirnleiden mit vermehrtem Stoffwechsel: Gehirnreiz und Gehirnentzündung. *v. J.* hält deshalb diese Ergebnisse der Untersuchung durch den Augenspiegel für ein wichtiges diagnostisches Hülfsmittel im Initialstadium verschiedener Cerebralkrankheiten und psychischer Leidenszustände.

Er glaubt, es sei der Blutfarbstoff, welcher die Röthe bedingt, indem er bei physiologischen und pathologischen Vorgängen direct in das Gewebe übertritt und dort verbraucht wird.

Im Uebrigen weisen wir auf das Original und heben nur noch den Schlussatz hervor, der betont, dass der Arzt „in den im Auge hervortretenden Erscheinungen nicht blos den Ausdruck von Localleiden erkennt, sondern wenn der Augenarzt als Mediciner, insbesondere aber, wenn der Mediciner selbst den Augenspiegel zur Hand nehmen und im Auge jene Erscheinungen zu erfassen und zu würdigen bestrebt sein wird, welche der örtliche Ausdruck der Ernährungsverhältnisse des Gesammtorganismus sind."

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. April bis 10. Mai 1877.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Zahl der neu angemeldeten Typhusfälle hat wieder abgenommen auf 16 (4, 30, 29), dieselben betreffen das Nordwestplateau 3 (2, 9), Birsigthal 4 (5, 7), Südostplateau 0 (8, 7), Birsthal 0 (1, 0), Kleinbasel 7 (12, 6), 2 stammen von auswärts.

Scharlach dauert in gleicher Menge fort: 16 neue Fälle (24, 16), wovon 8 in Kleinbasel, 4 auf dem Nordwestplateau.

Hals- und Rachenbräune 8 Fälle (5, 10), 5 im Birsigthal, 2 Nordwestplateau, 1 Birsthal.

Puerperalfieber 4 Fälle (2, 4, 5, 2).

Erysipelas 4 Fälle; vereinzelte Fälle von Pertussis, Rubeolae und Varicellen.

Masern sind seit einem Monat nicht mehr angezeigt worden.

Bibliographisches.

54) *Billroth*, Handbuch der Frauenkrankheiten, unter Mitwirkung von *Bandl* (Wien), *Billroth* (Wien), *Breisky* (Prag), *Chrobak* (Wien), *Gusserow* (Strassburg), *Hildebrandt* (Königsberg), *Mayrhofer* (Wien), *Olshausen* (Halle), *B. Schultze* (Jena), *Winckel* (Dresden). Mit zahlreichen in den Text gedruckten Holzschnitten. (Erscheint in 10 Lieferungen.) 9. Abschnitt: *Winckel*, Die Krankheiten der weiblichen Harnröhre und Blase mit 59 Holzschnitten. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

55) *Stilling*, Beiträge zur Lehre von den Farbenempfindungen, mit 5 Oeldrucktafeln. Stuttgart, Verlag von F. Enke.



56) *Ripping*, Die Geistesstörungen der Schwangeren, Wöchnerinnen und Säugenden, monographisch bearbeitet. 140 Seiten. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
57) *Engesser*, Das Pancreas. Seine Bedeutung als Verdauungsorgan und seine Verwerthung als diätetisches Heilmittel. 64 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
58) *Roswadowski*, Eine Studie über die Natur und das Wesen der Wassersucht und des Diabetes mellitus sowie deren Behandlung. 38 S. Wien, Verlag von C. Gräser.
59) *Kölliker*, *Th.*, Ueber die Behandlung der Syphilis mit subcutanen Calomelinjectionen. 32 S. (Sep.-Abdr.) Würzburg, Stahel'sche Buchh.
60) *Schüller*, Ueber die Localbehandlung des chronischen Blasencatarrhs, ein Beitrag zur Chirurgie der Harnorgane. Mit 7 Holzschnitten. 52 Seiten. Berlin, Verlag von G. Reimer.
61) *Baud*, Contrexéville, source du pavillon, goutte, gravelle urinaire, gravelle biliaire, maladies des voies urinaires, leur description, traitement et hygiène. 416 pag. Paris, chez Trinquesse.
62) *Leboucq*, Description anatomique d'un acardiaque humain (Paracéphalien Geoffr.) 26 p. Gand, chez Vanderhæghen, imprimeur.
63) *Emmert*, Der Gesetzesentwurf betreffend Freizügigkeit der Medicinalpersonen in der schweizerischen Eidgenossenschaft. 42 Seiten. Bern, Max Fiala's Buchhandl.

Briefkasten.

Herrn Prof. *Wille*, Basel, Prof. *Quincke*, Bern, Dr. *Fankhauser*, Burgdorf, Dr. *Courvoisier*, Riehen, Dr. *Sury-Bienz*, St. Pirminsberg, Dr. *Kottmann* jun., Solothurn, *Amsler*, Schinznach: dankend erhalten. — Herrn Dr. *H—ff:* War zu spät für die letzte Nummer. — Herrn Dr. *Zuber:* Erscheint in nächster Nummer. — Herrn Dr. *S.:* Die Bahn ist frei, lassen Sie Ihren Gefühlen freien Lauf! — Herrn Dr. *Brun:* Besten Dank für das Uebersandte, will überlegen, was damit zu machen ist.

☞ Schönfels — Luftkurort, ☜

927 Meter über Meer, auf dem Zugerberge,

Eisenbahnstation Zug (Schweiz).

Alpenluft, Kuh- und Ziegenmilch, Douchen, Bäder, ausgezeichnetes Quellwasser, **Arzt, Post** und **Telegraph** im Hause. Grosse **Parkanlagen** mit **Fichten-** und **Tannenwaldungen,** eine der grossartigsten Fernsichten auf Seen, Alpen und Gletscher.

Pensionspreis mit Zimmer von Fr. 6 an per Tag. Omnibus-Abfahrt vom Bahnhof **Zug** und **Gasthof zum Hirschen,** Mittags 12 Uhr und Abends 6 Uhr.

Von Zürich $2\frac{1}{4}$, von Basel $4\frac{1}{2}$, von Bern $4\frac{1}{2}$, von Luzern $1\frac{3}{4}$ Stunden **Fahrzeit zum Hôtel.**

Zu jeder nähern Auskunft bereit, empfiehlt sich hochachtungsvoll

[H-518-Y] *Der Besitzer:* ***B. Lenzinger.***



[H-28-W]

Aachener Bäder.

[H-41050] **Sommersaison seit 1. Mai.**

Wasserversendung von stets frischer Füllung.

Aachener Bäder und Trinkquellen.

Während des ganzen Jahres geöffnet. Anfang der Saison 1. Mai. — **Alkalisches** Schwefelwasser, specifisch wirkend gegen **Gicht, Rheumatismus, Hautkrankheiten, Metallvergiftungen** und besonders **Mercurialleiden.** — **Badehäuser für alle Stände; Douchen, Dampfbäder, Inhalationen, Molken.** — **Reizende Umgebung.** — Oper und Concerte. — Versendung des Thermalwassers durch die städtische Brunnenverwaltung. Niederlage in allen grösseren Städten. [H-41049]

Vierwaldstättersee. ≡ **Schöneck** ≡ **bei Beckenried.**

Wasserheilanstalt.

Pneumatische Bäder.

Eröffnung: 1. Mai.

Kurarzt: [584-R] **Besitzer:**

Dr. Neukomm. **C. Borsinger.**

Saxlehner's Bitterquelle

Hunyadi János.

Dieses natürliche Mineralwasser, durch **Liebig** (1870) und **Bunsen** (1876) analysirt, ist laut Gutachten der ersten ärztlichen Autoritäten das

vorzüglichste & wirksamste aller Bitterwässer,

ein schon bei kleinen Quantitäten sicher und schmerzlos wirkendes, eröffnendes Mittel, milde im Geschmack und dem Magen unschädlich selbst bei fortgesetztem Gebrauche. Seit Jahren bewährt als besonders wirksam:

bei habitueller Verstopfung und daraus sich entwickelnden Folgeübeln;
bei habituellen Congestionen nach dem Gehirne, den Lungen u. s. w.;
bei Blutstauungen in den Unterleibs-Organen, und den sogenannten Hämorrhoïdalleiden;
bei Krankheiten der weiblichen Geschlechts-Organe;
bei allgemeiner Fettleibigkeit wie bei fettiger Entartung des Herzens und der Leber;
die übeln Folgen einer Ueberladung des Magens werden rasch behoben.

Niederlagen in allen Mineralwasser-Dépôts.

Um nachtheilige Verwechslungen zu verhüten wird gebeten, ausdrücklich „Hunyadi János Bitterwasser“ oder einfach „Saxlehner's Bitterwasser“ zu verlangen.

Andreas Saxlehner, Budapest.
Eigenthümer der „Hunyadi János-Bitterquelle.“

Hauptdépôt bei E. Ramsperger, Basel.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. $1\frac{1}{2}$—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N: 11. VII. Jahrg. 1877. 1. Juni.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *C. Zehnder:* Die zürcherische Pockenstatistik. — Dr. *Isenschmid:* Ueber die Recidive bei Harnröhrenstrictur. — 2) Vereinsberichte: Gesellschaft der Aerzte in Zürich. — 3) Referate und Kritiken: Dr. *Adolf Weil:* Die Auscultation der Arterien und Venen. — 4) Kantonale Correspondenzen: Bern, Basel, St. Gallen, Zürich. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Oeffentliche Correspondenz: Aargau, Wallis. — 8) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Die zürcherische Pockenstatistik.

Eine Antikritik von Dr. **C. Zehnder** in Zürich.

Der Canton Zürich muss den Impfgegnern oder Impfzwangsgegnern, da sie sich doch lieber so nennen, schwer im Magen liegen. Schon im Jahr 1867 bemerkte Prof. *Hammernik* in einer Brochure gegen die Impfung:*)

„Im Canton Zürich ist die Kuhpockenimpfung ganz und gar durchgeführt. Da jedoch die Pocken dennoch vorkommen, sogar in den letzten Jahren an Häufigkeit und Bösartigkeit zunehmen, so erklären dies die betreffenden ärztlichen Collegien als Folge der Einschleppung der Pocken durch Handwerksburschen, Arbeiter, Reisende etc., und die aufgeklärten betreffenden Behörden lassen sich von so schlecht unterrichteten Menschen irre führen, unternehmen gegen arme Arbeiter, Handwerksbursche, Reisende verschiedene Vexationen und lassen das Kuhpockenimpfen weiter treiben." In der That wurden auch seit jener Zeit die „Vexationen", wie *Hammernik* sie nennt, nicht unterlassen, wo immer man es nöthig fand, die Bevölkerung vor Pockeninfection zu schützen, und ebenso dauert der Impfzwang heute noch wie damals fort.

Dass er ein Recht hat fortzudauern, das sollten, so wollte es mir scheinen, die Erfahrungen, die wir bezüglich Pockenverbreitung und Einfluss der Impfung auf dieselbe in unserem Canton seit Jahrzehnten zu machen Gelegenheit hatten und die zu einem grossen Theile in der *Brunner*'schen Schrift **) niedergelegt sind, hinlänglich beweisen; ja ich wagte sogar in einem die bayrische Pockenstatistik der Jahre 1871—1874 besprechenden Artikel in Nr. 3 unserer „Blätter für Gesundheitspflege" zu behaupten, dass für unseren Canton gerade zufolge jener Erfah-

*) „Contagium, Epidemie und Vaccination". Prag 1867, pag. 24.

**) Die Pocken im Canton Zürich. Statistische und klinische Bearbeitung der Epidemie von 1870—1872 von Dr. *A. Brunner*. Zürich 1873.

rungen die Impffrage so ziemlich gelöst sein dürfte. Dieser Meinung ist nun aber Herr Dr. *Ad. Vogt*, Professor der Hygieine in Bern, nicht nur nicht; er nimmt vielmehr von jener Behauptung und von der im Weitern ausgesprochenen Vermuthung, dass der von der bestellten schweizerischen Commission beschlossene Versuch, mit Hülfe einer in unserem Vaterlande aufgenommenen Statistik der verschiedenen Pockenepidemien die Impffrage selbstständig zu lösen, kaum lohnende Resultate verspreche, Anlass, über Fanatismus und Vergewaltigung des Gegners sich zu beklagen und mich als einen Derjenigen zu denunciren, die „die Impffrage wie ein Mysterium in das Allerheiligste einschliessen und das Volk zum Knieen davor einladen“ möchten. Dabei vergisst freilich Herr Prof. *Vogt* zu sagen, weshalb ich jene Vermuthung äusserte. Ich hegte nämlich einige Zweifel, dass es mit dieser Art von Statistik wie mit dem Sanitätswesen überhaupt in verschiedenen Cantonen besser bestellt sei als bei uns, und dass Herrn Prof. *Vogt* die unsrige — aus leicht begreiflichen Gründen — nicht behagt, darüber hat er sich deutlich genug ausgesprochen.

Es ist nun freilich für den Schreiber dieser Zeilen, dem von vorneherein alle Wissenschaftlichkeit abgesprochen wird, der in den Augen *Vogt's* ja ohne Zweifel zu Denjenigen gehört, die die statistische Methode „noch gar nicht recht zu handhaben“ verstehen, ein gefährliches Unterfangen, einem Professor gegenüber zu treten, der diese Methode seine Schüler ex cathedra zu lehren neuestens berufen wurde: um so gefährlicher, als er sich in der That nicht einbildet, Statistiker zu sein. Wenn er etwa Statistik getrieben, z. B. eine zürcherische Typhusepidemie vom Jahre 1865 nach ihren ätiologischen Verhältnissen verfolgt und die Resultate seiner Untersuchungen in Zahlen niedergelegt hat, wenn er Aehnliches bezüglich der Choleraepidemie von 1867 anstrebte, so bildete er sich wohl etwa ein, im Dienste der Wissenschaft zu stehen und etwas geleistet zu haben; allein zu solchen statistischen Kreuz- und Quersprüngen, wie Herr Prof. *Vogt* sie vor den erstaunten Augen der Leser dieses Blattes producirt, hatte er nie den Muth: ihm waren die Zahlen selbst immer das Wichtigste, ihre Zuverlässigkeit zu prüfen Gewissenssache; sie hübsch zu gruppiren, ohne sich stark um ihren inneren Werth zu kümmern, und dann Schlüsse von weittragendster Bedeutung daraus zu ziehen, um sie allenfalls Collegen, die „erschreckend wenig denken“, als untrügliche Axiome vor die Füsse zu werfen: „da habt Ihr sie!“ — dazu hat er es allerdings nie gebracht. So gedenkt er denn auch jetzt, indem er es wagt, für die zürcherische Pockenstatistik, zu der er ein erhebliches Stück geliefert zu haben glaubt, und für die *Brunner*'sche Schrift eine Lanze zu brechen, vor Allem Thatsachen sprechen zu lassen, Thatsachen, die zu prüfen einem Jeden heute noch möglich ist; das Uebrige wird sich von selbst finden.

Glücklicherweise war ich nämlich als amtlicher Arzt in der Lage, ein ziemlich reiches Material aus den Pockenepidemien, die ich im Bezirk Zürich selbst zu beobachten Gelegenheit hatte, aufspeichern zu können, das nun heute geordnet vor mir liegt. Bevor ich indessen näher darauf eintrete, sei es mir erlaubt, meine schweizerischen Collegen etwas über die Art und Weise aufzuklären, wie man bei Pockenerkrankungen nun seit Jahrzehnten — die bezügliche Verordnung datirt

vom 5. Februar 1857 — im Canton Zürich zu Werke geht: denn darin liegt im Grunde der Prüfstein für den Werth und die Bedeutung der Zahlen, die ich bringen werde.

Pockenfälle müssen bei uns sofort angezeigt werden und zwar vom behandelnden Arzte an den Bezirksarzt, von der betreffenden Familie an die Ortsvorsteherschaft; überdies sind die zahlreich auf dem Lande stationirten Polizeisoldaten angewiesen, von irgendwie verdächtigen Fällen, die ihnen zu Ohren kommen, dem Statthalteramte Anzeige zu machen. Diese Anzeigepflicht wird verschärft und ihre Nichtbeachtung bestraft, sobald Pocken irgendwo epidemisch herrschen. So kann es denn allerdings vorkommen, dass einzelne zerstreute, meist importirte Pockenfälle, zumal wenn sie leichterer Natur sind, und dann namentlich, wenn längere Zeit keine Pockenfälle mehr vorkamen, der Aufmerksamkeit der Behörde entgehen, sei es, dass der Arzt dieselben nicht erkennt oder dass sie nicht einmal ärztlich behandelt werden. Allein wenn einmal eine Epidemie im Lande ist, dann ist eine Verheimlichung fast unmöglich und Aerzte, Behörden, Hausbesitzer, Nachbarn, kurz Alles reicht sich die Hände, um sich den gefährlichen Feind vom Leibe zu halten. Es ist darum die *Vogt*'sche Vermuthung, es könnte die Zahl der „Verheimlichten" die Gesammtzahl der Pockenfälle in irgend erheblicher Weise alteriren, eine sehr gewagte und wenn derselbe nun gar den Verdacht äussert, es könnte ja wohl eine grössere Zahl von leichteren Fällen „vorwiegend aus dem ersten Altersjahre" verheimlicht worden sein, so hat er wohl selbst selten Gelegenheit gehabt, solche Fälle zu beobachten und sich zu überzeugen, dass ein pockenkrankes Kind dieses Alters immer krank genug ist, um selbst den rohesten Eltern den Ruf nach ärztlicher Hülfe nahe zu legen. Und überdies: was ist wohl mehr geeignet, den Infectionsstoff zu verbreiten und dadurch eine allfällig versuchte Verheimlichung an's Tageslicht zu bringen, als gerade die Wäsche dieser Kleinen, die selbst in der weit weniger infectiösen Cholera eine so bedenkliche Rolle zu spielen pflegt?

Doch nun beginnt die Aufgabe des amtlichen Arztes, der von jedem neu auftretenden Falle Kenntniss erhält und verpflichtet ist, an Ort und Stelle zu eilen und das Nöthige gegen Weiterverbreitung der Seuche anzuordnen. Er erkundigt sich dabei nach dem Alter des Kranken, nach seiner Beschäftigung, ferner nach dem Datum der Erkrankung, der Eruption, forscht nach der Art der Infection und ist, wenn er sich etwas auf's Inquiriren versteht, dadurch gar oft in den Stand gesetzt, allfälligen Verheimlichungen auf die Spur zu kommen. Hier kommt es denn nicht selten vor, dass Indicien auf längst abgelaufene Fälle zurückführen, die sich nachträglich als die, meist importirte, Quelle einer Localepidemie herausstellen und Licht auf die Verbreitung der Seuche von Generation zu Generation werfen. Das Alles aber wird notirt, registrirt und der Direction des Sanitätswesens gemeldet, die so ein jedenfalls ziemlich vollständiges Bild von der Epidemie erhält.

Es mag auffallen, dass hier von der Frage des Geimpft- oder Nichtgeimpftseins nicht die Rede ist, die doch bei der statistischen Behandlung der Pockenepidemien fast überall eine so bedeutende Rolle spielt. Ich gebe zu, dass dies eine wesentliche Lücke ist, die sich einerseits daraus erklären mag, dass sich in den Sechzigerjahren wohl kaum erwarten liess, es würde die Impffrage jemals wieder

von wissenschaftlich gebildeten Aerzten aufgeworfen werden, anderseits — in spätern Epidemien — aus der an sicherer Quelle erlangten Gewissheit, dass nach diesem Momente bei jedem Spitalgänger dort geforscht wurde. Die Ergebnisse dieser Controle würden sich also allenfalls noch in den Krankenjournalen des Cantonsspitales finden lassen. Abgesehen davon aber verzichtete ich namentlich auch deshalb auf eigene Erhebungen mit Rücksicht auf diese Frage, weil die Untersuchung der zur Impfung gewöhnlich benützten Körperstelle bei einem Pockenkranken lange nicht immer zum Ziele führt und wiederum die Erfahrung mich oft genug gelehrt hat, auf blosse Versicherungen des Kranken so wenig als möglich zu vertrauen. Auch dieses Moment will berücksichtigt werden, wenn es sich darum handelt, irgend eine Pockenstatistik, die Geimpfte und Ungeimpfte aus einander hält, nach ihrem wahren Werthe zu beurtheilen.

Immerhin finde ich in meinen Tabellen eine ganze Reihe von Aufzeichnungen, die sich auf diese Frage beziehen und die in eine kleine Arbeit über die Pockenepidemie von 1865, welche auf meine Veranlassung 1867 als Dissertation in Bern erschienen ist (von Dr. *G. Seiler*), aufgenommen wurden. Beiläufig mag hieraus entnommen werden, dass unter 32 Pockenfällen 12 figurirten, bei denen eine Revaccination mit Erfolg notirt wurde, dann 14 ohne Erfolg Revaccinirte; bei 6 andern blieb die Wirkung der Revaccination unbekannt. Die Erkrankungen der mit Erfolg Revaccinirten fielen indessen immer innerhalb die zwei ersten Wochen nach der Revaccination, wo somit die Infection bereits stattgefunden hatte.

Jene statistischen Erhebungen nun des amtlichen Arztes sind allerdings eine mühsame und zeitraubende Arbeit, allein zugleich eine lohnende; denn wenn ich nun heute das nicht unansehnliche Heer von 739 Pockenkranken überblicke, die ich in 4 grösseren und kleineren Epidemien der Jahre 1864—1865, 1868, 1870 bis 1871 und 1872 fast ausnahmsweise alle selbst gesehen, an deren Krankenbett ich meine zahlreichen statistischen Notizen gesammelt habe, so ist mir doch ganz anders dabei zu Muthe, als wenn mir das Zehnfache dieser Zahl von irgend einem fremden, mir unbekannten Collegen zur statistischen Verarbeitung geboten würde. Hier sind es nicht mehr die Zahleinheiten allein, die zu gruppiren und zu verwerthen ich die Aufgabe haben soll; jede Zahl bedeutet vielmehr ein Individuum, das ich kenne, das ich gesehen, in dessen Schicksal ich einzugreifen in der Lage war, denn mit dieser Aufnahme statistischer Notizen ist die Aufgabe des amtlichen Arztes noch keineswegs beendigt. Ihm liegt nun vor Allem zu entscheiden ob, ob der Kranke in seiner Wohnung verbleiben darf, ob er darin hinlänglich abgesondert werden kann, um Schutz vor Weiterverbreitung der Seuche zu gewähren, oder ob er in's Spital zu dislociren ist. Die grosse Zahl der Spitalgänger (circa 87% meiner Kranken) mag beweisen, dass der Bezirksarzt von Zürich es auch mit dieser Aufgabe nicht leicht genommen hat, dass er eine gewisse Garantie verlangte, bevor er sich entschloss, die Verpflegung bei Hause zu gestatten; allein diese Zahl bürgt auch zugleich für die Richtigkeit der Diagnose bei denjenigen Kranken, die in's Spital abgeliefert wurden. Es war ja keine Seltenheit, dass ihm vom behandelnden Arzte Varicellen als Pocken verzeigt wurden; ebenso wanderten Typhen, Masern, Erysipele, Urticaria, ja selbst Eczeme, Acne, Scabies, Pso-

riasis unter der Firma Variola oder Variolois an seine Adresse. Sie von den wirklichen Pockenkranken auszuscheiden und nicht der Gefahr auszusetzen, im Pockenspitale erst noch angesteckt zu werden, und ebenso als Masern, Syphiliden und namentlich als Varicellen behandelte Pocken dem Spitale zuzuweisen, das war seine Sache; der strengsten wissenschaftlichen Controle musste er gewärtig sein.

Endlich fiel ihm auch die Aufgabe zu, die Umgebung des Erkrankten durch sofortige Vaccination und Revaccination vor Ansteckung zu schützen. Im Canton Zürich herrscht nicht nur Impfzwang, es herrscht auch Revaccinationszwang in Pockenfällen für die Bewohner des Hauses, in dem die Erkrankung vorgekommen, ja selbst für die nächste Umgebung des inficirten Hauses; und treten die Pocken in einer Gemeinde zahlreicher auf, so ist die Sanitätsdirection befugt, eine allgemeine Revaccination sämmtlicher Bewohner derselben vom 12. bis zum 60. Jahre anzuordnen. Es haben sich derselben alle Personen zu unterziehen, „die nicht die ächten Pocken überstanden haben oder innert Jahresfrist schon revaccinirt worden sind“.

Was nun die Zwangsimpfung betrifft, so ist es wohl begreiflich, dass ein dogmengläubiger Bezirksarzt, der nicht höher schwört als auf *Jenner*'s unsterbliche Entdeckung, in erster Linie seine Aufmerksamkeit den ungeimpften Kindern im Pockenhause oder in der Nachbarschaft zuwendet. Diesen Zündstoff schlimmster Art der ausbrechenden Flamme zu entziehen, wird ihm Gewissenssache sein. Gewinnen die Pocken weitere Verbreitung, dann schreitet auch er mit seinen Schutzmaassregeln vor: er impft die Kinder der ganzen Strasse, der ganzen Ortschaft und verschafft sich zugleich damit die Möglichkeit, eine grosse Zahl Erwachsener in nächster Zeit von Arm zu Arm revacciniren zu können. Leider gelang es trotzdem nicht immer, jene Impfung noch rechtzeitig vorzunehmen, so namentlich nicht bei 3 Kindern in Hirslanden, die im Jahre 1870 ihre erste Pflege von einer Hebamme erhielten, die kurz zuvor eine Pockentodte in den Sarg legen half. Sämmtliche 3 Kinder im Alter von 4, 5 und 6 Wochen finden wir wieder in den Todtenlisten.

Glücklicher lief die Sache ab, als 1865 die Seuche im alten Spital losbrach und den Neugeborenen in der Gebäranstalt Verderben drohte. Sie wurden sofort, vom zweiten Tage der Geburt an schon, sämmtlich geimpft und blieben verschont.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber die Recidive bei Harnröhrenstrictur.

Von Dr. **Isenschmid** in München.

Die Meinungsverschiedenheiten über die Heilung der Harnröhrenstrictur lassen sich auf drei reduciren; die einen Chirurgen halten eine Heilung ohne Recidive für unmöglich; die andern, unter denen der vielerfahrene *Civiale* steht, sagen „man verspreche nie einem Patienten eine Radicalheilung, denn eine solche ist selten“; eine dritte Ansicht ist die, dass Heilung ohne Recidive keineswegs eine Unmöglichkeit ist, sondern sogar bei ältern Stricturen erreicht werden kann. Diese letztere Anschauung vertritt in neuester Zeit besonders *Dittel*, dem in Wien im allgemeinen Krankenhaus sowohl als in seinem Privatspital ein bedeutendes Material

zu Gebot steht. Im anatomischen Theile seines Werkes über die Stricturen finden wir sogar den aus Sectionsbefunden entnommenen Hergang der Gewebeumwandlung beschrieben, den die Strictur im Heilungsprocesse durchmacht.

Zweck dieser Zeilen ist, durch ein flagrantes Beispiel *Dittel's* Ansicht zu unterstützen, zugleich aber darauf hinzuweisen, warum in so vielen Fällen Recidive eintritt und eine Heilung ohne diese sogar bezweifelt wird.

Dass die Stricturen nicht leicht zu heilen, dafür spricht schon die grosse Zahl der angegebenen Methoden, es scheint sich auch hier der Satz zu bewähren, „je mehr Heilverfahren, desto schwieriger die Heilung selbst". Die Ursachen des so oft nicht befriedigenden Curerfolgs sind daher sicherlich anderswo zu suchen als in den mangelnden Hülfsmitteln und Operationsmethoden. Diese kritisch zu durchgehen, kann nicht die Absicht dieser Zeilen sein, ich erwähne nur beiläufig, dass, was die Dilatation auf blutigem Wege betrifft, als Scarification, Urethrotomie von innen, forcirter Cathetrismus, diese Methoden seit ihrer Einführung in die Chirurgie viele Anhänger verloren haben, der forcirte Cathetrismus, der in neuester Zeit in England und Frankreich wieder Vertheidiger gefunden, war in der Schweiz schon vor 50 Jahren besonders durch *Major* in Lausanne vertreten, hat aber meines Wissens dort keine Verehrer mehr. Ebenso wird die einst in Frankreich sehr verbreitete Methode der Dilatation durch Aetzmittel jetzt weit weniger ausgeübt. Um so mehr hat sich die Chirurgie mit der Dilatation auf unblutigem Wege beschäftigt und zahllos sind die Verfahren, welche je nach anatomischer Beschaffenheit und Lage der Strictur angepriesen werden, als: Bougies, einfache oder bauchige, Darmsaiten, Laminaria, Metallsonden, Dilatatoren von *Arnott*, *Desruelles*, *Perrève*, *Thompson*, *Holte*, *Rigauld*, *Dittel*.

Statt aller Kritik will ich an die Erfahrungen *Civiale's* erinnern, der stets als einer der ersten Gewährsmänner gelten kann, der viele Jahre hindurch sich ausschliesslich mit den Krankheiten der Urethra beschäftigt, die Erweiterung derselben mit den verschiedensten Methoden versuchte und dem ein Material zu Gebote stand, wie kaum einem andern Chirurgen.

Es gab kein Verfahren, das *Civiale* zur Erweiterung der Harnröhre nicht gründlich durchprobirte, wie sich Jeder erinnern wird, der seine Klinik besuchte, denn vor Allem handelte es sich darum, seine Lithotriben, die anfänglich ziemlich plump mit einem Durchmesser von 9—10 Millimeter und mehr construirt waren, in die Blase zu bringen; bei den Franzosen gelang dies meist ohne Schwierigkeit, als aber diese Lithotriben nach England und Deutschland kamen, machte man plötzlich die Entdeckung, dass die französische Nation das Vorrecht hat, Harnröhren von weiterem Caliber zu besitzen, als ihre Nachbarn. Ich erinnere mich, wie vor 35 Jahren *Civiale* in seiner Klinik diese Erscheinung öfters erzählte.

Die Lithotriben wurden nun zierlicher und dünner construirt, allein eine vorbereitende Ausdehnung der Urethra musste in den meisten Fällen dennoch stattfinden. *Civiale* kam, nachdem er alle möglichen Dilatationsmethoden durchgeprüft, zu dem Schluss, dass allmälige, mit der grössten Geduld durch conische Metallsonden ausgeführte Dilatation auch bei Stricturen am besten und sichersten zum Ziele führe; „denn", sagte er, „ob wir scarificiren oder Aetzmittel an-

wenden, so müssen wir nachher stets noch mit Metallsonden erweitern und mit diesen die Cur vollenden und den Erfolg sicherstellen; die Rückbildung des indurirten Gewebes der Strictur wird am besten durch den anhaltenden Druck mit Metallsonden erzielt. Aber“, vergass er nie beizufügen, „begnügen Sie sich nie mit einem kleinen Resultate und versprechen Sie dem Patienten nie Heilung ohne Recidive.“

Unter den deutschen Chirurgen der Jetztzeit spricht auch Prof. *Leopold Dittel* in Wien in seinem trefflichen Werke über Stricturen sich entschieden günstig für die Erweiterung durch Metallsonden aus, obschon er, um bei kurzen Stricturen schneller zum Ziele zu gelangen, einen von ihm construirten Schraubendilatator empfiehlt. Auch *Dittel* wie *Civiale* macht aufmerksam, dass man sich nicht mit kleinen Resultaten begnüge.

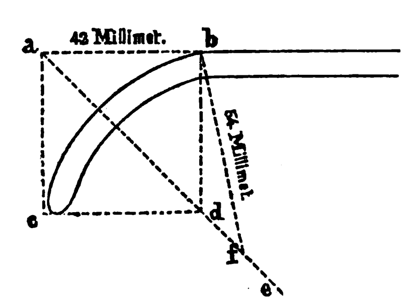
Das Fehlen gegen diese Vorschrift ist es hauptsächlich, dem man so viele misslungene Curen zuzuschreiben hat, es ist unglaublich, wie schnell der Patient in der Regel befriedigt ist und in seiner Beharrlichkeit, die Dilatation fortzusetzen, nachlässt; sobald der Strahl des Urins wieder kräftiger und dicker ist, haltet er sich für geheilt, ist vollkommen zufriedengestellt und will nichts mehr von der langweiligen Sondirung hören. Bekennen wir aber freimüthig, nicht grösser ist oft die Geduld und Beharrlichkeit beim Arzte, und dieser wird hiedurch zum Mitschuldigen an der Recidive, denn dass diese wieder eintritt, darauf können wir mit Sicherheit zählen, sobald die Dilatation eine ungenügende war. So haben Arzt und Patient sich die Schuld beizumessen, wenn, was nicht selten der Fall ist, durch die Jahre lang hindurch stets sich wiederholende Sondirung endlich Prostatadegenerationen oder Blasenkrankheiten eintreten, als Folge der fortwährenden Reizung dieser Theile.

Die Recidive, die dem Patienten oft sein ganzes Leben lang bleibt und ihm dieses verbittert, ist nur durch Geduld und Beharrlichkeit zu heilen, zwei Tugenden, die leider nicht jedes Menschenkind mit auf die Welt bringt.

Zur Unterstützung dieses Ausspruchs theile ich hier in möglichster Kürze die Erlebnisse eines Patienten mit.

Patient, 30 Jahre alt, behandelt seine Gonorrhœ mit Höllensteineinspritzungen und bekommt in Folge dessen eine Strictur mit Harnverhaltung. Der herbeigerufene Arzt findet vor dem Bulbus urethræ eine circa 1 Zoll lange Verengerung, durch welche er unter Schmerz und Blutung eine etwa stricknadeldicke (nach Aussage des Patienten) elastische Bougie mit Mandrin durchführt. Der Kranke wird nun unterrichtet Bleisonden einzuführen, und nach einer zweimonatlichen Sondirungscur kann eine solche von circa 4 Millimeter ohne Schmerz und leicht eingeführt werden. Patient und Arzt, erfreut über dieses Resultat, sistiren mit der Behandlung. Nach einigen Monaten gewahrt der Kranke, dass der Strahl des Urins wieder dünner wird, er macht den Versuch, seine dickste Sonde einzuführen, was aber nicht gelingt und muss seine Sondirungen wieder mit den dünnern Nummern beginnen. So ergeht es dem Kranken während 12 Jahren, 3 bis 4 Mal innerhalb Jahresfrist muss er seine Sondirungen wiederholen, wenn er nicht Harnverhaltung riskiren will.

Der Rath *Civiale's*, den auch *Dittel* besonders betont, war offenbar hier nicht befolgt worden, denn eine Erweiterung bis auf 4 Millimeter ist ein kleines Resultat zu nennen, wenn man bedenkt, dass die gesunde Harnröhre eines Erwachsenen leicht auf 7 bis 8 Millimeter und darüber auszudehnen ist. Dem höchst melancholischen und lebenssatten Patienten rieth ich nun, seine Sondirungen bis zur grösstmöglichen Dilatation fortzusetzen, liess ihm sorgfältig polirte, nach vorn conische Sonden aus Zinn von 4 bis 7 Millimeter (stets um $^1/_8$ Millimeter zunehmend) machen und zeichnete ihm das Krümmungsschema Nr. 2 nach *Dittel* auf eine Karte, damit er im Falle die Metallsonde sich verbogen, dieselbe stets wieder rectificiren könne. Ich füge bei, dass *Dittel* 3 verschiedene Krümmungen angibt, unter denen man zu wählen hat; die mittlere, Nr. 2, construirt sich in folgender Weise: construire ein Quadrat a, b, c, d mit 42 Millimetern Seitenlänge; ziehe die Diagonale a d und verlängere sie beliebig bis zu e; ziehe ferner von b aus auf die verlängerte Diagonale a, d, e eine 54 Millimeter lange Linie f, welche die Diagonale zwischen d und e schneidet und die wir b f nennen, so gibt, die Linie b f als Radius und f als Mittelpunct benützt, das Kreissegment zwischen b und c die gewünschte äussere (convexe) Krümmungslinie (Schnabel) für die Sonde, während ihr gerader Theil in seiner äussern Fläche mit der Fortsetzung der Linie a b zusammenfällt.



Das täglich wiederholte Einführen und Liegenlassen der Sonden dauerte 2 Stunden. Nach jeder solchen Sondirung wurde ein laues Sitzbad, 2 Mal die Woche ein ganzes Bad genommen. Nachts eine nasse ausgewundene Compresse mit T-Binde von Guttapercha am Perineum getragen. (*Dittel* ordnet diese Compresse selbst in der ambulatorischen Klinik an.) Nahrung kräftig, Reizmittel, Wein und Bier, ausgeschlossen.

Zweimal während dieser Behandlung trat grosse Reizbarkeit und Muthlosigkeit ein und der Patient war auf dem Puncte, das Sondiren aufzugeben, denn seine Geduld ging zu Ende. Ich wendete mich daher an Prof. *Dittel* mit der Frage, ob nicht der Dilatator schneller zum Ziele führen würde. Die Antwort lautete ja; wenn die Strictur eine kurze ist.

Abermals auf die Geduld angewiesen, harrte Patient aus, nach $3^1/_2$ Monat täglicher Sondirung konnte die 7 Millimetersonde eingeführt werden, eine Dilatation, die mir in diesem Falle genügend schien. Nun wurden die Sondirungen alle 2, dann alle 4 Tage, dann alle 8 und 14 Tage einmal wiederholt und zuletzt nur einmal im Monat mit der dicksten Sonde geprüft, ob sich Tendenz zur Recidive zeige; eine solche ist aber gänzlich ausgeblieben und hat sich selbst nach Jahren nicht wieder gezeigt.

Die Frage, ob Harnröhrenstricturen ohne Recidive zu heilen sind, kann ich daher aus obiger Erfahrung mit Ja beantworten, füge aber die Bedingung bei, dass Arzt und Patient sich mit der nöthigen Geduld versehen und nicht mit geringen Dilatationsresultaten begnügen.

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

6. Sitzung, den 27. Januar 1877.

Besprechung über Organisation der städtischen Gesundheitspflege.

Die Redactionscommission der „Blätter für Gesundheitspflege" hatte beim Präsidenten den Wunsch ausgesprochen, es möchte in der Gesellschaft der Aerzte diese Angelegenheit behandelt werden, und sie hatte Dr. *Zehnder* beauftragt, mit Herrn Stadt-Ingenieur *Bürkli* eine Petition an den Stadtrath zu entwerfen, in welcher dieser ersucht wird, die Neuordnung der städtischen Sanitätsverhältnisse nicht vorzunehmen ohne Anhörung eines Gutachtens unserer Gesellschaft. Der heutige Abend ward daher zu Verhandlungen über diese Angelegenheit bestimmt.

Der Präsident eröffnet dieselben mit Hinweis auf das Obige und ersucht Herrn Dr. *Zehnder* um seine Meinungsäusserung.

Zehnder beleuchtet die bisherigen Bemühungen, die städtische Sanitätsordnung den Anforderungen der Gegenwart entsprechend zu gestalten, verweist ausführlich auf den Inhalt des Gutachtens, welches vor fünf Vierteljahren über diese Sache abgegeben wurde, bisher aber von den Behörden keine Berücksichtigung erfahren hatte. Jetzt hat das cantonale Gesetz über Gesundheitspflege und Lebensmittelpolizei den Stadtrath zum Handeln angeregt; er liess durch den Polizeipräsidenten einen Vorschlag ausarbeiten, der aber kein Gefallen fand, und gedenkt jetzt der Gemeinde vorzuschlagen: es solle der Stadtrath als solcher sammt einem Ausschuss von 7 frei aus der Einwohnerschaft zu wählenden Mitgliedern die Gesundheitspflege besorgen. Eine derartige Regelung kann allerlei Bedenken wecken; deshalb ist eine sorgfältige Besprechung in unserm Kreise am Platze, und angezeigt, den Stadtrath zu ersuchen, erst nach Anhörung der Ergebnisse derselben definitive Schlussnahmen zu treffen. Der Petitionsentwurf von *Zehnder* und *Bürkli* wird schliesslich mitgetheilt.

Die Gesellschaft zeigt sich ganz damit einverstanden, dass eine eingehende Discussion stattfinde und die Voten von *Meyer-Hofmeister* und *Rahn-Escher* unterstützen lebhaft den Antrag *Zehnder*. Da aber Prof. *Horner* mittheilt, dass gerade heute Abend die Einladungen an die Mitglieder des grossen Stadtrathes ergangen seien, schon am 1. Februar über den Vorschlag des kleinen Stadtrathes abzustimmen, bis dahin eine gründliche Verhandlung über eine neue städtische Sanitätsordnung aber ein Ding der Unmöglichkeit ist, wird beschlossen: es solle an den Stadtrath beförderlichst eine Eingabe gemacht werden des Inhalts: der Stadtrath möge unter Beihülfe der bisherigen Sanitätscommission provisorisch die Besorgung der städtischen Gesundheitspflege übernehmen; und vor der definitiven Regelung der städtischen Sanitätsordnung die Ansichten und Wünsche der Gesellschaft der Aerzte von Zürich und Umgebung entgegennehmen.

Dr. *Zehnder* zeigt sich auf den Wunsch der Gesellschaft bereit, die Eingabe zu verfassen und Prof. *Cloëtta*, sie jedenfalls noch vor der Sitzung des grossen Stadtrathes an ihre Adresse zu befördern.

7. Sitzung, den 10. Februar 1877.

Mittheilungen von Prof. Dr. *Oscar Wyss.*

Gegenwärtig mit der Abfassung des Jahresberichtes über das Kinderspital beschäftigt, theilt Prof. *Wyss* einige der wichtigeren Erfahrungen des letzten Jahres uns mit.

Die Zahl der Aufnahmen betrug im Jahr 1876: 194; war etwas grösser als im Vorjahre; auf diese kamen etwas weniger Verpflegungstage, da mehr Infectiöse unter den Kranken waren und Freistehen oft mehrerer Betten nothwendig machten.

Diphtheritisfälle waren 14 im Spitale, bei 9 wurden Tracheotomieen ausgeführt, eine Tracheotomie ausserdem bei einem Croupkranken.

Typhen waren 9 in Behandlung, einige davon sehr schwere. Es hat sich herausgestellt, dass auch beim Typhus der Kinder die Bäder den hydropathischen Einwickelungen vorzuziehen sind, denn sie bewirken eine viel grössere und anhaltendere Temperaturherabsetzung. Hervorzuheben sind Typhusfälle bei Kindern mit colossal heftigen Delirien, die bis zu tobsuchtähnlichen Anfällen sich steigern.

Unter den Hirnfällen waren besonders der acute und der chronische Hydrocephalus vertreten. Mit dem Namen chronischer Hydrocephalus werden eine Reihe ganz verschiedener Krankheiten bezeichnet, deren Verständniss erst allmälig möglich wird. Sehr merkwürdig ist folgender Fall von chronischem Hydrocephalus.

Ein 34 Wochen altes Kind wurde am 2. Juli 1876 aufgenommen und starb am 25. Juli 1876; die Eltern sind gesund, haben 4 gesunde Kinder.

Pat. wurde nach der Geburt 5 Wochen lang gestillt und bekam dann Kuhmilch. Die erste Nacht nach der Geburt schrie das Kind die ganze Nacht, gedieh dann aber gut bis zur 26. Woche. Da stellten sich Zuckungen ein in den Armen, besonders in Flexionsstellung derselben, Krämpfe im Rücken, so dass der Rücken und Kopf nach rechts verzogen wurde oder so heftiger Opisthotonus eintrat, dass nur noch Kopf und Füsse das Bett berührten. Solche Anfälle kamen 8—9 im Tage bis zur 28. Woche. Sie dauerten etwa $^1/_4$ Stunde, waren von heftigem Geschrei begleitet; der Daumen wurde eingeschlagen; Anfangs war das Gesicht roth; nachher stellte sich Cyanose ein.

Vor dem Anfalle stellte sich Aufregung des Kindes ein, nachher während mehrerer Stunden Schlaf; kein Erbrechen; die Anfälle kamen Tags wie Nachts. Sie veränderten sich in der 30.—34. Alterswoche. Der Rumpf wurde auch häufig nach vorne gekrümmt, die Füsse nicht angezogen; im Gesicht waren wenig Zuckungen. Die Anfälle kamen besonders häufig vor dem Aufnehmen. An schönen Tagen sollen sie weniger, an Regentagen häufiger gewesen sein; das liess sich im Spitale nicht bestätigen.

Beim Eintritt war das Kind mangelhaft genährt, lag im Bette mit stark nach hinten gezogenem Kopfe. Am Kopfe liess sich nichts Besonderes entdecken, keine abnorme Ausdehnung, Umfang 39 cm., Brustumfang 40 cm., kleine Fontanelle geschlossen, grosse normal gespannt; Schädelknochen gut gebildet. Gesicht, Pupillen normal; keine Zähne, keine starken Zahnbuckel. Stomatitis. An der hintern Pha-

rynxwand keine Geschwulst, kein Abscess. Brust- und Unterleibsorgane nichts Besonderes.

In der ersten Hälfte März kamen nur alle paar Tage convulsive Anfälle, Zuckungen im Gesicht, den Bulbis, dem Facialis und besonders stark in den Nackenmuskeln. Noch Mitte März wurden sie häufiger und heftiger. Zwischen den Anfällen lag das Kind ruhig, apathisch, reagirte aber auf Berührung. Die Temperatur war erst normal, erreichte Mitte März hie und da 39 und 40° Abends, Morgens 38° oder war normal. Später lag das Kind immer auf der linken Seite, weil der Rücken in Opisthotonusstellung nach hinten gekrümmt war und in den Anfällen der Opisthotonus sich steigerte. Die rechte Schulter war mehr zurückgezogen, der rechte Arm mehr gestreckt. In den Anfällen kein Schreien, Strappeln mit den Beinen und auch mit den Armen; also waren die Streckkrämpfe nicht mehr vorhanden wie im Anfang. Der Bauch war in dieser Stellung nur scheinbar vorgetrieben. Bewegungen mit dem Munde, Lecken mit der Zunge wurden in diesen Anfällen auch häufig ausgeführt, die Augen waren fest geschlossen. Halbseitige Erscheinungen fehlten.

Ausgeschlossen wurde eine Herderkrankung, Encephalitis, Tuberkel, tuberculöse Meningitis, Epilepsie und gewöhnlicher Hydrocephalus. Diagnosticirt wurde: ein Process an der Basis, in der Gegend vom vierten Ventrikel, eine chronische Entzündung, wahrscheinlich mit Hydrops des vierten Ventrikels; Ganglien und Medulla wurden als frei angenommen.

In den letzten Tagen kamen weniger Anfälle. Das Kind wurde apathisch, soporös und starb am 25. März 1876.

Section. Kopfumfang 39 cm. Schädel nichts Besonderes. Auf der Innenfläche der Dura vorn rechts einige sulzige Auflagerungen mit Hämatoidin, geringe Reste eines alten Blutergusses. In der Pia nichts Abnormes ausser zwei kleinen frischen Blutergüssen. Das linke Vorderhirn von der Mitte der Hemisphäre an in jeder Beziehung kleiner, die Sulci tiefer und breiter, die Gyri schmaler und dünner, scheinbar zahlreicher und gewundener; der Umfang beträgt etwa zwei Dritttheile vom Umfange des rechten Vorderhirnes. Die Consistenz des ganzen Gehirnes normal und nirgends in der Substanz eine Veränderung. Pons und Medulla asymmetrisch, die linke Hälfte des Pons dicker und breiter, die linke Hälfte der Medulla und die linke Olive kleiner. Das Vorderhorn des linken Seitenventrikels viel mehr ausgedehnt als der rechte, gefüllt mit klarem Serum. Rechter Seitenventrikel normal; Ganglien rechts und links normal. In der linken Ventrikelwand ist die Substanz stellenweise bis auf die Rinde hinaus geschwunden, bis zur Durchscheinheit derselben. Arterien, Basis, Kleinhirn normal, Herz normal. Lungen Atelectasen und Schleim in den Bronchien.

Die sorgfältige microscopische Untersuchung ergab auffallend geringes Resultat. Links eine entschieden stärkere Infiltration der Pia mit Lymphzellen als rechts, und rechts ein stärkerer Lymphzellengehalt der Pia als bei einem gesunden Gehirn. Ein Nachweis von Auswanderung war nicht möglich. Die Hirnsubstanz im atrophischen Gebiete zeigte keine Wucherung des Bindegewebes, keine Atrophie, keinen Untergang der Ganglienzellen. Nur eine geringere Zahl von Ganglien-

zellen und eine geringere Breite aller Rindenschichten liess sich nachweisen. Pons und Medulla oblongata ohne Atrophie. Es war die rechte Olive stärker unter dem Pons gelagert und dadurch entstand eine Asymmetrie.

Der ganze Fall kann also nur so aufgefasst werden: aus unbekannten Gründen stellte sich eine Entzündung der Pia ein über dem linken Vorderlappen, und in Folge davon blieb die linke Hemisphäre in ihrer Entwicklung zurück auf einer niedrigern Entwicklungsstufe, und es entstand secundär der Hydrocephalus vorn im linken Seitenventrikel.

Ein zweiter Fall von chronischem Hydrocephalus war anatomisch ganz analog, nur der Hydrocephalus nicht so ansschliesslich einseitig.

Ein dritter Fall von chronischem Hydrocephalus hatte den gewöhnlichen colossalen Kopf auf kleinem Rumpfe. Die Aspiration wurde fünf Male gemacht, immer mit sehr geringer Reaction, nur einige Male stellte sich Erbrechen ein. Der Kopf fiel zuweilen wie ein Sack zusammen. Der Tod erfolgte durch Decubitus, der allenthalben am Kopfe sich einstellte, wo derselbe auflag, und stellenweise zu Knochennecrose führte. Die erste Punctionsstelle liess sich als kleiner grauer Punct ohne alle Reactionserscheinungen erkennen; an der Stelle der beiden letzten Punctionen war eine kleine Necrose, etwa 1 mm. breit, entstanden. Die Nutzlosigkeit der Punctionen ist auch durch diesen Fall illustrirt.

Tuberkelknoten im Kleinhirn und im Oculomotoriusgebiete wurden gefunden beim Kinde, welches in der Sitzung vom 13. Januar 1877 war der Gesellschaft vorgestellt worden, dem Kinde mit der Chorea oder vielmehr den Ataxiebewegungen. Der Kleinhirntuberkel wird vorgewiesen, der andere soll später microscopisch untersucht werden.

Ueber Kindernahrungsmittel sind im verflossenen Jahre im Kinderspital eine Reihe Erfahrungen gesammelt und microscopische Untersuchungen angestellt worden, die zu folgenden Urtheilen berechtigen.

Nestle-Mehl; Weizenamylumkörner, stark zerschlagen, Amylumkörner, Fett-Tropfen, Dextrin sind microscopisch nachweisbar.

Gerber-Mehl von Thun. Dem Nestlemehl gleich. Zwei Kinder behielten ihr Gewicht, andere bekamen Diarrhœ und Gewichtsabnahme.

Gerber-Milch, Widerwille, Diarrhœ, Grauwerden; nicht empfehlenswerth.

Soupe lactée von *Durieu-Oettli* in Vevey. Viel Stärke, viel Zucker, viele Phosphate und Kali. Gut zu kochen mit Wasser, 1 : 10. Passt nicht für ganz kleine Kinder. Widersprechende Resultate.

Farine lactée von Blumisberg, ganz entsprechend dem Nestlemehl. Anscheinend gut.

Farine lactée von *Charles Lapp*, wie Nestlemehl, etwas grob, wird aber leicht ranzig, während das Nestlemehl sehr haltbar ist.

Farine dextrine von *Sambuc*, aus einem stark gerösteten Backwerk aus feinstem Mehl, fein gemahlen; muss mit Kuhmilch angemacht werden; Werth noch unbekannt.

Zealenta von *Durieu-Oettli*, für grössere Kinder und erwachsene Reconvalescenten, gibt eine Suppe, ähnlich der Mehlsuppe. Weizen, Mais, Kochsalz. Widerstand. Ohne besondern Vortheil.

Im Kinderspital hat sich bisher erwiesen:

Kuhmilch als bestes Kindernährmittel;

Chamermilch als ein guter Ersatz;

Linsenmehl von Dr. *Sigg* in Andelfingen, als ein ausserordentlich günstiges Mehl für nicht ganz kleine Kinder; es darf nur nicht zu dickem Brei verbraucht werden und muss sehr sorgfältig 20 Minuten lang und mehr gekocht werden. Es ist haltbar, wohlfeil. Wird von Prof. *Wyss* besonders für Rhachitische empfohlen.

Die Hauptsache ist: einzelne Mehle wie das *Nestle*'sche und verwandte können für kurze Zeit am Platze sein; Monate lang als ausschliessliches Nahrungsmittel dürfen sie nicht gebraucht werden, weil ihr Eiweiss- und wohl auch ihr Fettgehalt zu klein ist; alle Kinder, die ausschliesslich mit *Nestle* aufgefüttert werden, werden hochgradig rhachitisch, obwohl sie meist gut genährt aussehen. Ganz ebenso dürfte es sich mit allen andern farines lactées verhalten: sie ersetzen bei weitem nicht die Muttermilch und ebenso wenig Kuhmilch oder die Chamermilch. Als temporäre Nahrungsmittel sind sie aber immerhin werthvoll.

Die *Liebig*'sche Suppe, welche *Zehnder*, wenn gut bereitet, für ganz ausserordentlich gut hält, hat *Wyss* früher in Breslau häufig angewandt, im Kinderspital aber noch nicht, da zu wenig ganz kleine Kinder aufgenommen werden, man froh ist, mit dem von den Eltern mit Erfolg verwandten Ersatzmittel gut weiter zu kommen. Wenn der Brechdurchfall sich einstellt, so kann wieder nicht *Liebig*'sche Suppe gebraucht werden, sondern muss mit Reis-, Gerstenschleim und Eiweisswasser gekämpft werden.

Zehnder regt an, es möchte der Sanitätsdirector darauf aufmerksam gemacht werden, es sei jetzt der Umbau des Schlachthauses im Gange und somit die beste Gelegenheit geboten, die Einrichtung eines Impfinstitutes auszuführen, wie ein solches in Basel besteht. Er wird von der damit einverstandenen Gesellschaft ersucht, in diesem Sinne eine Eingabe an die Sanitätsdirection zu verfassen.

8. Sitzung, den 24. Februar 1877.

Wegen Krankheit von Prof. *Cloëtta* leitet Vicepräsident Prof. Dr. *Oscar Wyss* die Verhandlungen.

Prof. *Rose* stellt zwei Kropfkranke vor, welche von ihren Erstickungsanfällen durch den Luftröhrenschnitt und die totale Exstirpation geheilt waren.

Beide Kröpfe wurden total exstirpirt auf blutlosem Wege am hängenden Kopf und offen nachbehandelt.

Bertha Ehrensperger, Fabrikarbeiterin aus Ober-Winterthur, 14 Jahre alt, wurde wegen Erstickungsanfällen in das Spital geschickt, und als sich dieselben auch hier trotz vorsichtigster Behandlung in hohem Grade wieder einstellten, am 27. September 1876 operirt. Auf der linken Seite war die Struma apfelgross, auf

der rechten Seite hühnereigross. Die Luftröhre war säbelscheidenartig und postpapierdünn. Dauer der Operation 1½ Stunden, 27 Ligaturen, offene Behandlung. Die Temperatur erreichte nie 38° danach. Am 13. Januar wurde die Canüle entfernt, am 20. war die Wunde vollständig geschlossen.

Der zweite Fall betrifft einen Knaben aus dem Waisenhaus in Uznach, Johann Wäger, 13 Jahre alt, hat seine Eltern und eine Schwester an der Schwindsucht verloren, leidet seit 3 Jahren an Kropf, welcher in seiner mütterlichen Familie erblich zu sein scheint. Die Athemnoth nahm zuletzt so zu, dass der Kranke in einer Nacht 5 Erstickungsanfälle hatte, die Schule nicht mehr besuchen konnte und ständig zu Hause bleiben musste. Die Operation wurde am 14. December vorgenommen, die apfelgrosse multiloculære Hauptgeschwulst hatte die weiche, säbelscheidenförmige Luftröhre 3 Finger breit nach rechts verschoben. Rechts ragte die Struma bis zum Processus Styloides und unter den Truncus thyreocervicalis. Indurative Peristrumitis. Dauer der Operation 4 Stunden, 87 Unterbindungen, Puls nach der Operation 80. Höchste Temperatur nach der Operation 38,4. Vom 20. an keine Spur von Fieber. Am 9. Februar wurde die Canüle entfernt, worauf sich die Wunde schnell schloss. Am 5. März ging der Junge ganz geheilt nach Hause.

Prof. *Horner* legt den Stammbaum einer Daltonistenfamilie vor. Fünf Generationen leiden an Rothblindheit.

(Ausführliche Mittheilung erfolgt in einem ophthalmol. Journale.)

Er lenkt im Ferneren die Aufmerksamkeit der Versammlung auf das salzsaure Pilocarpin, das Alcaloid des Jaborandi, welches der Mutterdrogue vollständig vorzuziehen ist. Eine Dose von 1 ccm. einer 2procentigen Lösung erzielt die volle Wirkung wie ein 5,0 Infus, reichliche Schweiss- und Speichelabsonderung ohne unangenehme Nebenerscheinungen. Speichel wurde bis auf 180 ccm. durch eine einzige Injection ausgeschieden. In der Augenheilkunde verdient das Pilocarpin bei Glaskörpertrübungen, in der innern Medicin bei pleuritischen Ergüssen geprüft zu werden.

Vortrag von Dr. *Haab* über die *Lister*'sche Wundbehandlung in Halle und Edinburgh.

Nachdem *Haab* die *Lister*'sche Methode zuerst bei *Billroth* in Wien gesehen, studirte er dieselbe dann längere Zeit bei *Volkmann* in Halle, wo ein grosses chirurgisches Material dank der vielen Eisenbahnen und grosser Industrie in dem leider unzulänglichen schlechten Spital zusammenfliesst. Das Operationstheater, ein an das Spital angebautes Glashaus, hat ausgezeichnetes Licht. Der Asphaltboden desselben erlaubt verschwenderischen Gebrauch von Carbolsäurelösung (3%). *Haab* sah sowohl eine Menge interessanter Fälle während ihres immer auffallend günstigen Heilungsverlaufes als auch die mannigfachen Verbandarten bei frischen Kranken. Er schildert eingehend den Operationsverlauf, sowie den Verband bei Exstirpatio mammæ mit Ausräumung der Achselhöhle: reichliches Uebergiessen der Wunde mit Carbollösung auch während der Operation, sorgfältige, massenhafte Unterbindungen mit Catgut, Vereinigung der Achselhöhlenwunde mit carbolisirter Seide, Verkleinern der Brustwunde durch eben solche Spannnähte, reichliche Zu-

hülfenahme von Benzoë-Watte beim Anlegen des Verbandes behufs Ausstopfen aller Lücken und Ritzen, so dass derselbe möglichst hermetisch wird. Hauptsache sei immer, mit dem Verbandmaterial nicht zu sparen, namentlich das Stück achtfacher Schicht nicht zu klein zu nehmen, dagegen darf das Protective nicht zu gross sein, blos die Wunde decken. Die Drainröhren werden bei jedem Verbandwechsel gereinigt, verkürzt und dürfen nur so lange in der Wunde bleiben, als sich aus ihnen noch Secret entleert. — Wo der antiseptische Verband mit Gypsverband combinirt werden soll (z. B. bei Osteotomie), wird zunächst ein typischer Listerverband angelegt, dann darüber der Gypsverband. Unter Spray wird dann das Fenster ausgeschnitten, der erste Verband durch das Fenster heraus wieder entfernt, ringsum die Ränder des Fensters mit Benzoëwatte gut unterpolstert und ausgestopft, dann über die Wunde und den Gypsverband weg der definitive Listerverband angelegt. — Wie gross das Material *Volkmann*'s und wie schön die Erfolge, zeigen folgende, z. B. am 10. Februar 1876 vorgestellte Fälle: eine 3 Tage alte Kniegelenksresection. Hautwunde prima geheilt, kein Secret aus der Tiefe; beidseitige Oberarmamputation, vor 12 Tagen gemacht, geht schon seit mehreren Tagen herum, hatte nie Fieber; eine amputatio metatarsea, 8 Tage alt, fast vollständig geheilt; Fibromexstirpation aus den Bauchdecken, wobei eine beträchtliche Peritonealwunde gesetzt worden, die mit Catgutsuturen geschlossen wurde, schmerz- und fieberloser Verlauf; eine Schultergelenkresection vom 8. Tag. Die Patientin kann schon geringe Bewegungen ausführen, Druck verursacht keinen Schmerz, Hautwunde geheilt, Patientin wird ambulatorisch behandelt und stehend verbunden. Fernerer interessanter Fall: Amputation des Oberarms wegen Gangrän und furchtbarer phlegmonöser Vereiterung der Muskeln am Unterarm und daheriger (vor Spitaleintritt entstandener) Pyæmie mit Schüttelfrösten etc. Patient wird gerettet, befindet sich am 6. Tag schon sehr gut; die Wunde heilt hier aber nicht rein aseptisch. — *Volkmann* hat in den letzten 3 Jahren (bis Frühling 1876) 47 complicirte Fracturen nach einander ohne Todesfall durchgebracht.

In Edinburgh fand *Haab* eine ausgezeichnete Ergänzung des in Halle Gesehenen. *Lister* imponirt durch riesigen Fleiss und strengste Kritik gegenüber seinen Leistungen. Er wechselt alle Verbände selbst und verwendet 3—4 Stunden täglich auf diese mühsame Arbeit. Alles Verdächtige wird zu Hause microscopisch untersucht und über alles Geschehene und Experimentirte sorgfältig Buch geführt. Gegenwärtig widmet er sich besonders der Aufgabe, Catgut herzustellen, das, zu Bündeln zusammengelegt, die Drainröhren ersetzen soll. Um diesen Zweck zu erfüllen, muss es bald 3, bald 6 und mehr Tage der Resorption widerstehen können, d. h. die Resorption eines solchen Catgut-Drains muss möglichst genau mit der Heilung der betreffenden Wunde Schritt halten. Diese schwierige, aber, wie *Haab* sich überzeugte, ausgezeichnet ihren Zweck erfüllende Neuerung zeigt, wie emsig und erfolgreich *Lister* immer noch an seiner tief durchdachten Methode weiter arbeitet, die ihn schon so ungeheure, Jahre lange Mühe gekostet hat. — Zum Unterschied von *Volkmann* benützt *Lister* stärkere (5%) Carbollösung zu Waschwasser und Spray, überschwemmt die Wunde damit aber weniger stark; sein Dampfspray ist wirksamer und zugleich weniger reizend. Dank der ausgezeich-

neten Qualität seiner Carbolsäure*) hat *Lister* trotz der stärkeren Concentration nie üble, reizende Wirkung derselben (Erythem, Eczem etc.). Wenn der Verband längere Zeit liegen bleiben soll, bestreicht er das Protective mit einem wässrigen Salicylsäurebrei, um eine hiebei gern eintretende (chemische) Veränderung des Protective zu verhindern, welche die Wunde reizt.

Die Resultate sind analog denen in Halle: seit Jahren keine Pyæmie mehr, absolut keine Eiterung, sehr rasche Heilung. Die Spitalverhältnisse sind nicht günstig. Oft hat *Lister* 70 Patienten und nur 55 Betten. Beständiges Kaminfeuer und Oeffnen von Fenster und Thür sorgen für gute Luft. Man darf übrigens nicht glauben, dass *Lister* nur in seiner antiseptischen Methode Grosses leiste, darin aufgehe. Man darf ihn nur beim Dilatiren einer schwierigen Strictur oder am Operationstisch z. B. bei einer Lithotomie, die er ausserordentlich rasch und schön ausführt, sehen, um sich von seiner ganzen chirurgischen Meisterschaft zu überzeugen. Beim Chloroformiren hatte er während seiner ganzen Thätigkeit noch nie einen Unfall. Er lässt blos, aber mit grösster Aufmerksamkeit, die Respiration controliren, den Puls darf der betreffende Assistent gar nicht in die Hand nehmen.**)

Der Vorwurf, dass der *Lister*'sche Verband zu theuer sei, ist nicht gerechtfertigt. *Spence* in Edinburgh, der die *Lister*'sche Methode nicht anwendet, hat, bei gleichem Krankenmaterial, grössere Ausgaben als *Lister* und die andern Chirurgen, welche antiseptisch behandeln. Die grossen Verbandstücke werden von *Lister*, nachdem sie gekocht und neu imprägnirt, wieder gebraucht (beim selben Patienten). Die stark durchtränkten Stücke wandern beim Verbandwechsel sogleich ins nahe Kaminfeuer.

Die ausserordentliche Bedeutung der antiseptischen Methode beruht einerseits darin, dass die besten Resultate anderer Wundbehandlungsmethoden dort beinahe Regel sind, namentlich die ungemein rasche, fieberlose Heilung, anderseits aber darin, dass gewisse wichtige Operationen ohne *Lister* gar nicht gewagt werden dürfen, z. B. Punction und Drainage von Gelenken, Osteotomie, Sehnennaht, Hydrocelenschnitt etc.

Die gefährlichsten Feinde der antiseptischen Methode sind Diejenigen, welche sie zwar acceptiren, aber, bevor sie dieselbe ganz und gar beherrschen, an's Vereinfachen und Modificiren gehen.

Haab schliesst mit dem Citat des von *Langenbeck* am vorjährigen Chirurgencongress geäusserten, höchst anerkennenden Urtheils über die *Lister*'sche Methode und des Ausspruches von *Busch* ebendaselbst: in wenigen Jahren wird unsere ganze bisherige chirurgische Statistik Heu und Herbarium sein.

Frankenhæuser will nur darauf hinweisen, dass bei der Ovariotomie sehr gute Erfolge auch ohne *Lister* erzielt werden und dass eine Reihe glücklicher Fälle oft von einer Folge unglücklicher abgelöst wird. So hat *Wells* in neuerer Zeit nach

*) Absolutes Phenol bezogen von *Bowdler & Bickerdyke.* Church near Manchester.

**) Das ausgezeichnete englische Chloroform ist natürlich ein wichtiger Factor. *Lister* bezieht dasselbe aus der ehemaligen *Simpson*'schen Fabrik (deren Adresse: *Duncan Flockhart* & Comp. 52 North-Bridge, Edinburgh). Er zieht das billigere Präparat (à 4 sh. p. ℔) dem theureren (à 7 sh) vor.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

einander 7 Fälle verloren, *Olshausen* 8 nach einander geheilt. *Hegar* mit seinen sehr guten Erfolgen hat nicht gelistert. *Kocher* hat gute Erfolge theils mit, theils ohne Listern. *Frankenhæuser* selbst hat schon vor Jahren 7 Fälle nach einander operirt, die mit Genesung endeten; später mit wechselndem Erfolg. In der Geburtshülfe wird fälschlicher Weise auch als eine Art *Lister*'sche Behandlung die Carbolsäurewaschung des Uterus empfohlen. Eigentlich ist es aber gar kein Listern, sondern eher das Gegentheil. Dieses Verfahren hat nun in der hiesigen Gebäranstalt so schlechte Resultate ergeben, dass man in volle Verzweiflung hätte kommen können. Metritis, Parametritis, Temperaturen von 39—40° wurden, als man angefangen hatte, die Wöchnerinnen mit der Carbolsäurelösung auszuspülen, gewöhnliche tagtägliche Erkrankungen. Häufig war der dunkle Urin und die Nephritis das Zeichen der Aufsaugung des Giftes von der Uterusschleimhaut. Also mit der directen Anwendung von Carbolsäurelösungen auf wunde Genitalien, besonders auf die Uterusschleimhaut der Wöchnerinnen, heisst es ausserordentlich vorsichtig sein. Als diese Neuerung hier wieder abgestellt wurde, besserten sich alle Verhältnisse wie auf einen Schlag.

Frankenhæuser wagt deshalb noch nicht zu sagen, ob der Carbolregen für das Peritoneum ein gleichgültiges Agens ist, wenn die Operationen lange dauern, abgesehen von der immerhin starken Abkühlung, die blossliegende Darmschlingen dabei erfahren werden.

Die durch ein privates Schreiben des Stadt-Polizeipräsidenten an Prof. *Cloëtta* in Anregung gekommene Frage: ob die Gesellschaft der Aerzte Vorschläge zu machen wünsche für die zu wählende städtische Gesundheitscommission, wird in verneinendem Sinne erledigt.

Herr Prof. Dr. *Heinrich Frey* wird als Mitglied aufgenommen.

Referate und Kritiken.

Die Auscultation der Arterien und Venen.

Von Dr. *Adolf Weil*, Assistenzarzt an der medic. Klinik und Privatdocent in Heidelberg. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1875. 140 Seiten.

Weil hat bei 600 gesunden und kranken Individuen die Krankheitserscheinungen an Arterien und Venen in sehr sorgfältiger Weise untersucht, und liefert mit seiner schönen Arbeit, welche auch die bisherigen Leistungen gehörig berücksichtigt, einen recht schätzenswerthen Beitrag zur Symptomatologie. Die wichtigsten Ergebnisse sind folgende.

An der Arteria carotis sind auf jede Herzaction weitaus am häufigsten, 81%, beiderseits zwei Töne zu hören, seltener, 4%, nur ein Ton, am seltensten, 1%, gar kein Ton, sondern nur ein einziges langgezogenes Geräusch; gefässdiastolisches Geräusch neben gefässsystolischem Tone war in 13% vorhanden; in 1% der Fälle endlich war der Befund an beiden Carotiden ein verschiedener, zwei Töne auf einer, Geräusch und Ton auf der andern Seite — oder zwei Töne auf einer und blos ein Ton auf der andern Seite.

Kranke mit Atherom, Emphysem oder chronischen Pneumonieen hatten noch mit grösserer Regelmässigkeit zwei Töne als die Gesunden, während die Anæmischen, Herzkranken und Fiebernden dieselben häufiger vermissen liessen. Auch das höhere Alter ergab häufiger zwei Carotistöne als die Jahre unter dem dreissigsten. Bei Individuen höheren Alters, Atheromatösen, Potatoren und Emphysematösen waren in der Regel die Töne besonders laut und prononcirt. Der gefässdiastolische Ton war in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle viel schwächer und dumpfer als der gefässsystolische, nur nicht bei Erkrankungen des Herzens und der grossen Gefässe.

Das Fehlen eines Tones betraf ausnahmslos die Gefässdiastole und zeigte sich bei Gesunden nicht seltener als bei Kranken. Die Träger des einzigen langgezogenen Geräusches waren hochgradig anæmisch oder litten an Aortainsufficienz oder Aortastenose oder Pulmonalstenose. Gefässdiastolisches Geräusch neben gefässsystolischem Ton war seltener bei Gesunden, häufiger bei Kranken, besonders Herzkranken, Anæmischen und Fiebernden.

Was die Entstehung der Carotistöne anbetrifft, so ist auch der erste Ton an der Carotis, wie nach der allgemeinen Annahme der zweite, blos vom Herzen heraufgeleitet. Die Gründe dafür sind folgende: Der erste Ton über der Carotis steht entweder im gleichen Intensitätsverhältniss zum zweiten Carotiston, wie der erste Ton an der Basis des Herzens zum zweiten Ton daselbst oder er ist noch dumpfer und klangloser; die Intensität des ersten Carotidentones ist von der Stärke des ersten Tones an der Herzbasis völlig abhängig; wo der erste Ton über der Carotis lauter war als der zweite, zeigte sich das Gleiche an der Herzbasis; in sämmtlichen 26 Fällen (7 Herzfehler, 19 sogen. accidentelle Geräusche), bei denen an der Basis des Herzens statt des ersten Tones ein Geräusch war, hörte man auch an der Carotis statt des ersten Tones ein Geräusch; nur in vier Ausnahmefällen bei Emphysem, und gerade wegen des Emphysems, wurde der erste Ton an der Carotis laut und deutlich gehört, während er an der Basis des Herzens schwach war oder fehlte; in einigen Fällen mit besonders klangvollen Tönen war die Höhendifferenz zwischen erstem und zweitem Tone gleich sowohl an Herzbasis wie an der Carotis; auch an Cruralis und Brachialis wird unter normalen Verhältnissen autochthon kein Ton gebildet. Die Geräusche über der Carotis sind vom Herzen herauf fortgeleitet oder in der Carotis selber entstanden. Die in der Carotis selber entstandenen Geräusche sind Flüssigkeitsgeräusche, bedingt durch wirbelförmige Bewegungen. Die Wirbel entstehen in den Fällen, wo nicht örtliche Verengerungen oder Erweiterungen den Grund bilden, wie bei Aneurysma, dann, wenn die Arterie auf der Höhe ihrer Systole nur sehr wenig gespannt ist — niedriger absoluter Werth des Spannungsminimums —, ein Spannungszuwachs durch die Pulswelle sehr rasch hinzutritt und bis zur Höhe der Arteriendiastole einen bedeutenden Grad erreicht, so dass die Differenz zwischen Spannungsminimum und Spannungsmaximum rasch eine bedeutende wird. Deshalb findet man die Carotisgeräusche nicht bei Atherom der Arterien und bei Granularatrophie der Nieren, wo Spannungsminimum und mittlere Spannung ungewöhnlich gross sind; dagegen sind die Carotisgeräusche häufig bei Anæmischen und Fiebernden mit geringer Anfangsspannung der Arterien.

An der Subclavia über und unter dem Schlüsselbein werden etwas seltener, um 5%, zwei Töne gehört als an der Carotis; statt der in Wegfall gekommenen zwei Töne wird am häufigsten gehört über dem Schlüsselbein diastolisches Geräusch mit systolischem Ton, unter dem Schlüsselbein nichts. In einem einzigen Falle fehlte über und unter dem Schlüsselbeine jede Schallerscheinung; es handelte sich um ein ausgeprägtes Emphysem; an der Carotis waren dabei zwei Töne zu hören und zwar lauter als an der Basis des Herzens.

Auch die über und unter dem Schlüsselbeine zu hörenden reinen Töne sind nur vom Herzen fortgeleitet, und zwar nicht einmal ausschliesslich auf dem Wege der Blutbahn; denn Compression der Arterie über dem Schlüsselbein lässt sie kaum weniger laut werden, dagegen ist so häufig bei Emphysem unter dem Schlüsselbeine, während über ihm und an der Carotis laute Töne bestehen, nichts zu hören, eben weil die Fortleitung vom Herzen in gerader Linie zu der Stelle, wo wir das Stethoscop aufsetzen, durch dazwischen liegende dickere Schichten von emphysematösem Lungengewebe erschwert ist. Wahrscheinlich kommen die Töne in der rechten Subclavia mehr von der Aorta, die in der linken mehr von der Pulmonalis her.

Auch die Geräusche sind vom Herzen fortgeleitet oder in der Subclavia autochthon entstanden, ganz so wie für die Carotis ausgeführt worden; nur sind gefässdiastolische Geräusche über der Subclavia sowohl bei jugendlichen ganz gesunden Individuen als bei Fiebernden und Anæmischen noch häufiger beobachtet als an den Carotiden.

Von einem Subclaviculargeräusch im engeren Sinne, welches gemäss verschiedenen Autoren mit einer gewissen klinischen Bedeutung für die Diagnose beginnender Lungenphthisis ausgestattet werden könnte, möchte *Weil* nur dann etwas wissen, wenn man dar-

unter verstehen will ein Geräusch, das nur unter dem Schlüsselbein zu hören ist, oder unter demselben wenigstens lauter als über demselben, das einen rauhen Character hat und durch Athembewegungen modificirt wird. Ein solches Geräusch hat er nur 6 Mal bei 600 Individuen beobachtet; eines war schwanger, eines syphilitisch ohne Zeichen einer Lungenerkrankung, die andern litten an chronischer Pneumonie und chronischem Bronchialcatarrh. In allen Fällen waren über der Clavicula derselben Seite sowie über und unter dem Schlüsselbein der andern Seite zwei Töne zu hören. In drei Fällen, den zwei Pneumonieen und der Schwangerschaft, fielen am Radialpuls auf der Seite des Subclaviculargeräusches auf der Höhe der Inspiration mehrere Schläge aus, einseitig paradoxer Puls. All dies berechtigt, dieses Subclaviculargeräusch als ein Stenosengeräusch aufzufassen, entstanden dadurch, dass oberhalb der Hörstelle desselben die Arterie gezerrt und geknickt worden, besonders durch Verwachsungen der Pleurablätter; für die Diagnose einer Lungenspitzenerkrankung gibt es keine Sicherheit, aber Wahrscheinlichkeit.

In der grossen Mehrzahl der Fälle, 86%, nimmt man über der Art. cruralis weder einen Ton noch ein Geräusch wahr, falls man das Stethoscop ohne Druck aufsetzt.

Nur sehr selten, nur in 7% dieser Fälle, ist bei gesunden oder mit den verschiedensten Krankheiten behafteten Menschen ein Ton zu hören; es waren ausnahmslos jugendliche Individuen. Dagegen bieten Fiebernde, Anæmische und Herzkranke sehr häufig, nämlich 38% derselben, einen Ton. Unter den Herzkranken waren nicht blos solche, wie man bisher anzunehmen gewohnt war, mit Aorteninsufficienz, sondern Pulmonalstenose, Mitralinsufficienz, Mitralstenose, Hypertrophie ohne klare Aetiologie und Fettherz waren ebenso wohl vertreten. Nur in zwei Fällen waren Ton und Cruralispulsation nicht gleichzeitig, der Ton also, wie schon *Conrad* als möglich gezeigt, vom Herzen fortgeleitet. In allen andern Fällen konnte der mit dem Cruralpuls isochrone Cruralton nur an Ort und Stelle entstanden sein und zwar indem bei der Pulsation durch plötzlich eintretende Spannungszunahme der Arterienmembran dieselbe zum Tönen kam. Die gleiche Ursache macht an der Carotis und Subclavia ein Geräusch; der Grund ist die in der Carotis schon von vornherein geringere Spannung. Nimmt der Druck im Arteriensystem ab, bei Fieber, Anæmie, Herzfehler, Jugend, so ist, früher als in der stärker gespannten Cruralis, in der zuvor bereits schlafferen Carotis schon eine Grenze erreicht, wo die Anspannung der Arterienwand nicht mehr zu Tonbildung, sondern blos zu Geräuschbildung zu führen vermag. Deshalb wird in der Regel, wenn die Cruralis tönt, in Carotis und Subclavia ein Geräusch gehört.

Spontanes Geräusch in der Cruralis hat *Weil* ein einziges Mal gehört bei einer Frau mit Eczem, die sich gerade im Momente der Untersuchung in der höchsten Aufregung befand; er fürchtet, die Autoren möchten meist nur Druckgeräusche erzeugt haben.

Denn ein Geräusch in der Cruralis kann durch Druck in jedwedem Falle erzeugt werden. Immer tritt das Geräusch nur im Moment des Arterienpulses auf, niemals konnte *Weil* es als ein continuirliches hervorbringen, denn Verstärkung des Druckes machte das Geräusch erst nur länger, rauher und lauter, dann wieder schwächer und kürzer und hob es endlich bei nahezu vollständigem Verschluss des Arterienlumens vollständig auf.

Comprimirt man zuerst die Arterie vollständig und lässt dann um ein Minimum mit dem Drucke nach, so hört man einen meistens sehr lauten, klangvollen, dem Pulse synchronen Ton. *Weil*, obschon er diesen Druckton der Cruralis von keinem Autor erwähnt finden konnte, hat ihn nur in 2,5% seiner Fälle vermisst bei enorm gespannten Arterien und ausserordentlich starkem Fettpolster.

Ein Doppelgeräusch an der Cruralis, das heisst zwei durch eine wenn auch noch so kurze Pause deutlich getrennte Geräusche, waren nur in 7 Fällen vorhanden, bei Aorteninsufficienz, Atherom und Typhus. Das double souffle ist stets ein Kunstproduct. Zur Hervorbringung desselben war ein Druck nothwendig, der etwas geringer war als derjenige zur Hervorrufung des Ducktones. *Weil* ist geneigt, das Doppelgeräusch bei der Aorteninsufficienz der retrograden Bewegung des Blutes nach dem Herzen hin zuzuschreiben, bei den Typhen aber als Ausdruck des katadicroten, bei den Atheromatösen des anadicroten Pulses aufzufassen.

In zwei Fällen von Mitralstenose war ein spontaner Doppelton zu hören, der bisher ausschliesslich bei Aorteninsufficienz beobachtet wurde. Der erste gefässdiastolische Ton

ist aus der plötzlichen Anspannung, der systolische aus der plötzlichen Abspannung der Arterienmembran zu erklären.

Wesentlich die gleichen Schallerscheinungen wie bei der Cruralis begegnet man über der Art. brachialis. Der Hauptunterschied beruht darin, dass an der Brachialis der Spontanton noch viel seltener gefunden wird, dass das Druckgeräusch mitunter fehlt, dass der Druckton dagegen fast ausnahmslos, das Doppelgeräusch etwas häufiger getroffen wird.

Radialis, dorsalis pedis und andere kleinere Arterien geben nur höchst selten Schallerscheinungen, Spontanton, Druckgeräusch und Druckton.

Das Ergebniss der *Weil*'schen Untersuchungen an den Venen gipfelt in dem Satze, dass weder das Vorkommen des Nonnengeräusches an sich, noch die Intensität oder der Rhythmus desselben, noch endlich das Auftreten eines solchen schon in der Rückenlage des Untersuchten mit einer besonderen Erkrankungsform in bestimmtem Zusammenhang steht. Der Zahlennachweis für diese Behauptungen ist im Buche geliefert. Das Nonnengeräusch entsteht durch das Einfliessen des Blutes aus dem engeren Stück der Vena jugularis interna in den relativ weiteren Bulbus über der Verbindungsstelle mit der Subclavia. Es ist in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ein continuirliches, seltener ein intermittirendes und zwar mit etwa gleicher Häufigkeit entweder ein inspiratorisches oder ein herzdiastolisches Geräusch. Niemals waren continuirliche Geräusche beim Emphysem zu hören, bei Anæmie und Chlorose dagegen die Geräusche relativ häufiger continuirliche als selbst bei jugendlichen gesunden Individuen.

Exspiratorisches oder herzsystolisches Jugularklappengeräusch kann durch das rückströmende Blut entstehen, wenn die Klappen an der Einmündungsstelle der Vene in die Vena anonyma insufficient werden. *Weil* beobachtete dies fünfmal, bei Mitralstenose und Tricuspidalinsufficienz, Emphysem, Atherom, Magencatarrh, Chlorose. Einmal fehlte Venenpuls trotz Anwesenheit des exspiratorischen Geräusches.

Bamberger hat zuerst den Klappenton der Jugularvene gehört, einen deutlichen dumpfen, herzsystolischen Ton in Folge der plötzlichen und energischen Anspannung, in welche die sufficienten Klappen durch das andringende Blut versetzt werden. Einmal beobachtete *Weil* dieses Phänomen bei Tricuspidalinsufficienz gleich andern Autoren. Zwei Gesunde, ein Anæmischer und zwei Fiebernde hatten über der Subclavia ein nicht von der jugularis her fortgeleitetes Nonnengeräusch.

In einem einzigen Falle, wahrscheinlich von beginnendem Morbus Basedowii, sauste ein continuirliches Nonnengeräusch in den venæ thyreoideæ, bei einem acuten Darmcatarrh ein solches in der vena facialis communis. Nonnengeräusch in den venæ anonymæ und der cava superior boten 5 Fälle, Gesunde, Chlorotische und Strumabehaftete. Selten, ausser künstlich durch Druck erzeugt, nur in 12 Fällen, gleich $2^0/_0$, kam ein Nonnengeräusch in der vena cruralis zur Wahrnehmung; auch dieses war nicht ausschliesslich von anæmischen Zuständen begleitet. Häufiger dagegen, in $13^0/_0$, besonders bei chronischer Pneumonie und Emphysem, erregte kurzer Husten oder rasche drängende Thätigkeit der Bauchpresse ein exspiratorisches Cruralvenengeräusch, das meist mit Schwirren vergesellschaftet ist. Es beruht auf Insufficienz der am *Poupart*'schen Bande gelegenen Klappen oder Fehlen dieser Klappen, wobei das Blut bei plötzlich verstärktem Exspirationsdruck in wirbelnder Bewegung bis zu den 9—12 cm. weiter unten gelegenen Klappenapparaten zurückgeworfen wird.

Seitz.

Kantonale Correspondenzen.

Bern. Die Zuverlässigkeit der Impfstatistiken. Die k. k. privil. österr. Staatseisenbahn beschäftigt circa 37,000 Angestellte und Arbeiter, welche mit ihren Angehörigen eine Seelenzahl von 55—60,000 repräsentiren. Unter dieser registrirten Bevölkerung practiciren 80 angestellte Aerzte, welche die Bediensteten der Bahngesellschaft sammt deren Angehörigen ärztlich zu besorgen und über die Vorkommnisse in dieser Praxis monatlich einen statistischen Bericht sowie alljährlich einen ausführlichen Gesammtbericht an die Generaldirection der Bahn einzureichen haben. Wenn nun College *Hagenbach* in der letzten Nummer des Correspondenz-Blattes (S. 293) diese Berichte von 80 über eine grosse Landstrecke zerstreuten Aerzten von verschiedenen Schulen dadurch zu entwerthen sucht, dass der Chefarzt jener Bahn, Dr. *Jos. Keller*, in einem ganz andern

Gebiete der Medicin, nach der Aussage von *Zinn* und *Bäumler*, „oberflächliche und unrichtige Angaben“ gemacht habe, so ist mir diese Schlussfolgerung unverständlich. Angenommen es sei dies der Fall, was ich aus Unkenntniss der Acten nicht beurtheilen kann, so muss ich den verehrten Collegen um Belehrung bitten, wie so jene 80 Aerzte, welche unabhängig von einander ihre statistischen Berichte einsenden, deshalb auch kein Zutrauen verdienen sollten? Und wenn er allfällig annimmt, dass *Keller* beim Zusammenstellen der Zahlenangaben Anderer sich tendenziöse Abänderungen derselben hätte zu Schulden kommen lassen, so müsste ich ferner um Aufklärung bitten, wie der Angeschuldigte dazu kommen sollte, jene Zahlen in selbstmörderischer Absicht zu entstellen? *Keller* gehörte nämlich vor seiner ersten Zusammenstellung noch zu den Anhängern des Impf-Dogma's und sah bei dieser Arbeit die Zahlen seiner Collegen sich so offenbar gegen seine impffreundliche Ansicht kehren, dass diese bei ihm, tödtlich getroffen, auf dem Schlachtfelde blieb. Wollte ich nun auch annehmen, dass *Keller* hiebei in einen Irrthum oder eine Falle gerathen sei, so müsste ich es als einen Fingerzeig der göttlichen Vorsicht ansehen, wie sie seine Zusammenstellungen trotz aller Irrthümer oder gar Fälschungen so glücklich lenkte, dass dieselben dann doch so wunderbar nahe mit den Resultaten übereinstimmen, welche aus den Aufnahmen des impffreundlichen Medicinalcorps der deutschen Reichshauptstadt hervorgehen, und welche ich Seite 260 des Correspondenzblattes getreulich der Bearbeitung des warmen Anhängers der Vaccination, des Geheimen Medicinal- und Regierungsraths Dr. *E. H. Müller* in Berlin, abgeschrieben und neben die *Keller*'schen Angaben gestellt habe. — Es kann mir daher nur zur Genugthuung dienen, wenn College *H.* wenigstens die Zuverlässigkeit des letzteren Autors nicht wie diejenige *Keller*'s in Zweifel zieht, weil das Material von Jenem glücklicherweise $5^3/_8$ Mal so gross ist als dasjenige von diesem und daher mit einer $5^3/_8$ Mal grösseren Sicherheit zu den Schlüssen führt, zu welchen *Keller* mit seinem kleineren Material gelangte. Aber noch mehr: die bayrische Impfstatistik, welche ich in einem soeben erschienenen Schriftchen, „die Pocken- und Impffrage im Kampfe mit der Statistik“ bearbeitet habe, ist von mehr als 2000 Aerzten, die sicherlich noch zu mehr als 90% zum alten Impfdogma schwören, binnen $6^1/_4$ Jahren (1. October 1868 bis Ende 1874) aufgenommen und von einem sehr eifrigen Anhänger der Vaccination zusammengestellt worden, und gibt — fast identische Verhältnisse, wie die oben bereits genannten Arbeiten. Ich flüstere sogar meinem verehrten Herrn Collegen noch leise zu, dass er gar kein statistisches Material über diese Frage, welches die Altersclassen und Geimpfte von Ungeimpften unterscheidet, besitzt noch kennt, welches wesentlich ein anderes Resultat ergäbe. Wofür also den offenen Kampf um eine grosse sociale Frage in die engen Seitengässchen der Persönlichkeiten und die dunkeln Hinterhöfchen der Syphilis und Quecksilbervergiftung hineinziehen? Hat man die Tageshelle auf der freien Wahlstatt der Wissenschaft zu scheuen?

Während ich mich in meinem Aufsatze in Nr. 9 dieser Blätter wesentlich an die *Brunner*'schen Angaben halte und das berliner Material ex æquo neben das *Keller*'sche stelle, und während ich in der bereits erwähnten grösseren Arbeit sogar mit ausgesprochener Absicht ganz ausschliesslich nur Material aus impffreundlicher Feder verwerthe, begrüsst mich College *Hagenbach* mit dem unzarten Vorwurf, dass ich „allen möglichen andern Statistiken den Fusstritt gegeben habe“. Vous vous fâchez, donc .....

Adolf Vogt.

Basel. Die Redaction war so freundlich, mir obige Entgegnung von Herrn Collega *Vogt* im Manuscript mitzutheilen, mit der Anfrage, ob ich demselben einige Bemerkungen beizufügen hätte. Ich mache in aller Kürze von dieser Offerte Gebrauch. Ich war mir sehr wohl bewusst, dass ich mit meiner Correspondenz in der letzten Nummer mich als Zielscheibe einem gefährlichen Schützen hinstelle, dessen Geschosse mir, offen gestanden, schon manchen vergnügten Moment verschafft hatten, wenn sie das Object am richtigen Fleck trafen; doch die Pfeile sind diesmal vorbei geflogen.

Meine Schlussfolgerung ist Herrn *Vogt* unverständlich. Wäre die Zahl der Aerzte auch eine noch viel grössere, die das Material zur *Keller*'schen Statistik zusammentragen und die Bevölkerung noch viel zahlreicher, die zu Grunde gelegt ist, ich müsste auf meinem Schluss bestehen, dass ein Mann, der auf einem anderen Gebiet der Medicin mit so wenig Kritik gearbeitet, fehle demselben nun der Fleiss, genau nachzusehen, oder die Fähigkeit, objectiv vorzugehen oder irgend eine andere nothwendige Eigenschaft für solche

statistischen Arbeiten, mir durch seine Zusammenstellungen kein Vertrauen einflösst. Mein Magen könnte solche Früchte nun und nimmermehr verdauen und wären dieselben auch nach der neuesten Anforderung der medicinischen Statistik präparirt und servirt. Und fast muss ich trotz der scharfen Entgegnung annehmen, dass die „engen Seitengässchen der Persönlichkeiten und die dunklen Hinterhöfchen der Syphilis und Quecksilbervergiftung“ dem Hygieiniker durch den schlechten Geruch, den sie über eine von ihm als werthvoll erklärte Statistik verbreiten, nicht ganz bequem liegen.

Wenn ich übrigens Herrn *Vogt* durch meinen Ausdruck, er habe allen möglichen Statistiken den Fusstritt gegeben, in seinem Zartgefühl verletzt habe, so bitte ich dafür höflichst um Entschuldigung; ich habe wirklich nicht gewusst, dass er mit so feinen Handschuhen angerührt sein will, während er gar oft sich des viel solideren Fechtstulpens bedient, wenn er dem Gegner seine Hiebe beibringt.

Wenn mir schliesslich vorgeworfen wird, ich hätte mit Unrecht behauptet, Herr *Vogt* habe mit allen möglichen Statistiken aufgeräumt, so habe ich nach abermaligem Lesen seines Artikels denselben Eindruck, dass er nämlich nur die *Müller*'sche und *Keller*sche Statistik gelten lässt, alle übrigen aber für unrichtig hält. —

Dass er übrigens Statistiken von früher und jetzt unter sein kritisches Messer nimmt, darüber freue ich mich aufrichtig, scheue mich aber auch nicht das, was mir an seinen „zuverlässigen Documenten“ nicht gefällt, an die Tageshelle zu ziehen. Hagenbach.

St. Gallen. Pockenimpfung und Lady *Montague*. Die Impfgegner machen sich in ihren Schriften auch mit historischen Kenntnissen gross: es stamme die Pockenimpfung aus Indien, daselbst habe Lady *Wortley* selbige kennen gelernt und nach England verpflanzt, und sie stellen dann diese Lady und die ersten Impfförderer so einfältig dar, als hätten letztere es in dem Glauben gethan, jeder Mensch müsse einmal die Pocken haben, um gesund zu sein, es sei dies eine Art Reinigungsprocess des Blutes. Dieser breiten Unkenntniss und böswilligen Entstellung gegenüber ist es vielleicht nicht ohne Interesse, eine Uebersetzung des Originals zu geben. — Lady *Mary Wortley Montague* war die Gemahlin des einstigen englischen Gesandten in der Türkei, und ging als solche in den Jahren 1716—18 über Wien nach Belgrad, Adrianopel und Konstantinopel, und dann über Tunis und Genua zurück, und sie gab als eine Art Reisebeschreibung ihre Beobachtungen in Briefform heraus, die vermöge ihrer schönen Sprache und feinen Bemerkungen so grosses Ansehen erlangten, dass noch im siebenten Jahr der französischen Republik bei Didot in Paris eine Stereotypausgabe (englisch) herauskam. Von Indien steht darin nirgends ein Wort.

Im 31. Briefe, datirt: Adrianopel, 1. April 1717 (alter Kalender), berichtet Lady M. zuerst von der Pest, dass sie nicht so fürchterlich sei, als man gewöhnlich erzähle. Sie habe zwei bis drei von derselben stark inficirte Städte passirt, und im nächsten Hause, wo sie logirte, seien zwei Personen daran gestorben, was sie freilich glücklicherweise nicht gewusst habe. Aber ihr Koch sei daran erkrankt, und habe sie ihren Doctor bei ihm zurückgelassen, und beide seien gestern in bester Gesundheit zurückgekehrt. Sie fährt dann fort:

„Da ich von Krankheiten spreche, so will ich Ihnen etwas erzählen, dass Sie wünschen möchten, selbst hier zu sein. Die Pocken, so schlimm und so allgemein bei uns, sind hier vollständig harmlos, durch die Erfindung des Einpfropfens (engrafting), wie man es heisst. Es gibt hier alte Frauen, die sich ein Geschäft daraus machen, die Operation auszuführen, jeden Herbst im September, wenn die grosse Hitze nachgelassen. Die Leute senden zu einander, um zu wissen, ob einer ihrer Familie Willens sei, die Pocken zu haben, und wenn sie sich partieweise (gewöhnlich 15—16 zusammen) gesammelt, kommt die alte Frau mit einer Nussschale voll Stoff der besten Pockensorte und frägt, welche Ader sie geöffnet wünschen. Alsbald ritzt sie mit einer breiten Nadel die dargebotene Stelle (was nicht mehr Schmerz macht, als ein gewöhnlicher Kratz) und bringt in die Ader so viel Stoff, als auf ihrem Nadelkopf Platz hat, und alsdann verbindet sie die kleine Wunde mit einem hohlen Stückchen Muschel und auf diese Art öffnet sie eine oder fünf Adern. Die Griechen haben gewöhnlich den Aberglauben, eine in der Mitte des Vorderkopfes, eine an jedem Arm und eine auf der Brust zu öffnen, um das Kreuzzeichen zu erwirken. Aber dies hat einen üblen Effect, indem diese Wunden kleine Narben hinterlassen, während die, welche nicht abergläubisch sind, dieselben an den Beinen oder an

einem Theile des Armes wählen, die verborgen sind. Kinder oder junge Leute spielen den Rest des Tages mit einander und bleiben vollkommen gesund, bis zum achten Tage, dann beginnt das Fieber sie zu ergreifen, und sie hüten das Bett zwei, selten drei Tage. Sie haben selten mehr als zwanzig oder dreissig in ihrem Gesichte, die sich niemals markiren, und in Zeit von acht Tagen sind sie wieder so wohl als vorher. Wo sie verwundet wurden, bleiben fliessende Geschwürchen während ihrer Erkrankung, zu grosser Erleichterung, wie ich nicht zweifle. Jedes Jahr unterziehen sich Tausende dieser Operation, und der französische Gesandte sagt scherzweise, dass sie hier die Pocken nehmen zum Zeitvertreib, wie man in unsern Gegenden die (— gebrannten! —) Wässer nimmt. Es ist ohne Beispiel, dass Einer deshalb gestorben wäre, und Sie mögen glauben, dass ich über die Sicherheit des Experiments getrost bin, da ich im Sinne habe, meinen lieben kleinen Sohn demselben zu unterziehen. Ich bin Patriotin genug, mir Mühe zu geben, diese nützliche Erfindung in England in Aufnahme zu bringen, und ich will nicht ermangeln, einem unserer Doctores speciell darüber zu schreiben, sobald mir einer bekannt ist, von dem ich glaube, er sei so uneigennützig, solch' einen beträchtlichen Theil des Einkommens zu vernichten zum Wohle der Menschheit. Aber diese Krankheit ist für dieselben zu einträglich, um zu all' ihrer Einbusse noch die kühne That zu unternehmen, derselben ein Ende zu machen. Vielleicht, wenn ich wohl erhalten zurückkehre, mag ich den Muth haben, dafür zu kämpfen. Bei dieser Gelegenheit mögen Sie den Heroismus bewundern im Herzen Ihrer Freundin — —"

Die Impfgegner behaupten, die Aerzte seien für's Impfen, weil es ihnen viel eintrage, und Lady M. meint, die Pockenbehandlung wäre den Aerzten denn doch viel einträglicher. Wer hat wohl Recht? J. Zuber.

Zürich. Sonntag den 8. April sah Limmathathen wieder einmal eine kleine Schaar von „Kornblumenblauen" zum Operations-Wiederholungscurs einrücken. — Wir waren unser 14, alle zwar als „ältere Aerzte", gereift in langjähriger (?) Praxis, alle aber doch voll Begier, mit dem letzten Rest jugendlichen Feuers und jugendlicher Kraft, die uns etwa noch innewohnten, uns aufzuraffen zu dem grossen Werk, wozu das Vaterland uns rief.

Zu diesem Wettlauf nach hohem Ziel wusste denn auch unser thatkräftiger Schulcommandant, Herr Major Dr. *E. Rahn*, mit kluger Berechnung uns dadurch anzuspornen, dass er uns gleich am ersten Sonntag Nachmittag zu einem Ausmarsch auf den Uetliberg commandirte und uns dort oben alle Herrlichkeiten unsrer Alpenwelt vorführte, zugleich aber auch auf das schwarze Gewölk wies, das mahnend und drohend vom Orient her aufstieg.

So vorbereitet gingen wir denn am Montag in aller Frühe an die Arbeit. Das überraschend reiche Leichenmaterial gestattete uns bei täglich 5stündiger Thätigkeit schon am Donnerstag unsern eigentlichen Operationscurs zu beenden, aus welchem gewiss ein Jeder von uns — mag er der practischen Chirurgie ferner stehen, mag er vielleicht selbst operativ thätig sein — bleibenden Nutzen gezogen hat. Es war für uns namentlich sehr anregend, auf dem Gebiete der Resectionen von dem liebenswürdigen Leiter des Curses, Herrn Prof. *Rose*, mit mehreren für uns neuen Verfahren bekannt gemacht zu werden.

Die übrigen 8 Vormittage füllten die von demselben gehaltenen Vorlesungen über Kriegschirurgie, die von Herrn Prof. *Horner* mit gewohnter Klarheit ertheilten Vorträge über Augenuntersuchungen bei Militärpflichtigen aus; ferner der von Herrn Assistenzarzt Dr. *Schläpfer* gegebene Verbandcurs, worin uns derselbe hauptsächlich mancherlei neue Contentivverbände demonstrirte.

Hatten wir in den kriegschirurgischen Vorlesungen Gelegenheit, die reichen Erfahrungen und die feine Beobachtungsgabe des Docenten zu bewundern, so zeigte sich dieser in mehreren schwierigen Fällen auch als gewandter und kühner Operateur.

Bei den öfters in corpore gemachten Besuchen der Krankensäle waren wir einigermaassen enttäuscht, die consequente Durchführung der offenen Wundbehandlung, als deren Hort man die zürcher Klinik anzusehen sich gewöhnt hatte, nicht mehr beobachten zu können. Sollte vielleicht aus dem bis jetzt unbestimmbaren Uebergangszustand, in welchem sich letztere offenbar befindet, schliesslich noch irgend eine Form der Antisepsis herauscrystallisiren?

Die Nachmittagsstunden waren dem Studium der Sanitätseinrichtungen und des Am-

bulancewesens unsrer Armee, sowie den trefflichen Vorträgen gewidmet, die unser Schulcommandant über Militärhygieine hielt.

Was nun das ausserdienstliche Leben, die social-amicale Seite des Curses betrifft, so wäre auch darüber viel zu berichten. War auch die Witterung ungünstig, Schnee bis an die Knöchel und Regen bis auf die Haut, so war dafür um so günstiger, was nach wohl vollbrachtem Tagewerk Cantine und „Café Helvetia" boten. Zu unsern schönsten Erinnerungen aber rechnen wir den täglichen Sonnenaufgang in Nr. 97 der Caserne, den gemüthlichen „Kreuzjass" auf der „Meise", den glarner Sonntagsbummel und den flotten Salamander, den wir beim Commers am letzten Abend auf unsere Professoren und auf unsern Major rieben. Sie leben hoch! C.

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. Der III. Schweizer-Aerztetag war ausserordentlich zahlreich besucht und nahm einen höchst gelungenen Verlauf. Ueber die Verhandlungen berichten wir in nächster Nummer.

Bern. An Stelle des demissionirenden Chefarztes des äusseren Krankenhauses, Herrn Dr. *K. v. Erlach*, wurde von der Inseldirection Herr Dr. *Hans Weber* (gewesener Curarzt in Bad Heustrich) berufen.

Bex. Schweizerische naturforschende Gesellschaft. Von der letztjährigen Versammlung der schweiz. naturf. Gesellschaft in Basel wurde beschlossen, dass die sechzigste Jahresversammlung in Bex (Waadt) stattfinden soll. Der Jahresvorstand (Prof. *J. B. Schnetzler*, Vicepräsident für den erkrankten Präs. Prof. Dr. *L. Dufour*, beide in Lausanne und der Actuar Prof. Dr. *A. Forel* in Morges) ersucht nun durch Circulare, dieser Versammlung beizuwohnen, welche vom 19. bis am 22. August 1877 nach folgendem Programm stattfinden wird:

Sonntag den 19. August, um 4 Uhr, Sitzung der vorberathenden Commission im Cercle de Bex. Im Bahnhof von Bex werden die Festkarten gelöst. Um 8 Uhr gesellige Vereinigung.

Montag den 20. August, Morgens 8½ Uhr erste allgemeine Sitzung in der Kirche von Bex. Um 1 Uhr officielles Mittagessen, um 3½ Uhr Ausflug in die Salzbergwerke von Bex.

Dienstag den 21. August, Morgens 8 Uhr Sectionssitzungen. Um 3 Uhr Ausflug nach le Montet und den erratischen Blöcken Pierre-Bessaz und Bloc-Monstre von Charpentier.

Mittwoch den 22. August um 8 Uhr zweite allgemeine Sitzung. Schluss der Jahresversammlung. Nachmittag Ausflug in den Canton Wallis.

Die Mitglieder der Gesellschaft werden eingeladen, bei gutem Wetter nach dem Abschluss des Festes in den Alpen von Waadt und Wallis verschiedene Ausflüge unter der Leitung einiger Glieder der waadtländischen naturforschenden Gesellschaft zu machen.

Da Bex nur ein kleiner, wenn auch durch seine natürliche Lage und die Salzwerke doppelt anziehender Ort ist, ersucht der Vorstand um rechtzeitige Anmeldung (bis zum 1. August). Wir hoffen und wünschen zahlreiche Betheiligung.

Ausland.

England. Tod durch Lachgas. Dr. *Harrison*, Arzt in Manchester, ca. 30 Jahre alt, liess sich nach 2tägigen heftigen Zahnschmerzen bei einem benachbarten Zahnarzt 2 Zähne ausziehen. Vor der Operation bat er letztern, ihn gründlich durch Stickoxidulgas zu narcotisiren; diesem Wunsche wurde entsprochen und zwar ohne weitere Assistenz. Nach vollführter Operation erwachte Mr. *Harrison* nicht mehr, trotz verschiedener Belebungsversuche. Bei der Section wurde starke Blutüberfüllung der Lungen und des rechten Herzens gefunden, „am Herzen einiges Fett"; — das Verdict lautet auf Tod durch Syncope. Bis jetzt sind ausser diesem nicht mehr als 1 oder 2 Todesfälle durch Lachgas bekannt geworden. (St. Petersb. med. W. 1877, 16.)

Frankreich. Luxation des Processus xyphoideus bei Schwangerschaft wurde von Dr. *Polaillon* bei einer Frau beobachtet, welche ihre Schwangerschaft durch enges

Schnüren des Corsets zu verheimlichen suchte. Sie fühlte im 7. Monate einen heftigen Schmerz im Epigastrium; es entstand eine kleine Geschwulst. Die Schmerzen steigerten sich bei Arbeit und endlich bei der Geburt, die mit der Zange vollendet werden musste. In der Gegend des unteren Sternalendes zeigte sich eine quere Erhöhung mit hartem Rande, das vorspringende Stück war von vorne nach rückwärts beweglich; vollständige Luxation des Proc. xyphoid. nach hinten. Die Reduction war ohne Erfolg, der Schwertfortsatz heilte in der abnormen Stellung fest; der Schmerz verschwand. Zwei traumatische Luxationen hat *Malgaigne* beschrieben, es ist dies also der dritte beobachtete Fall. (Aerztl. Intell.-Bl. 1877, 16.)

Frankreich. Watteverband. *Désormeaux* hat am 22. März der Académie de médecine in Paris die neueren Resultate seines Watteverbandes vorgelegt und als seine Hauptvorzüge den Vortheil der unmittelbaren Vereinigung sowie der ganz bedeutend verminderten Gefahr der purulenten Infection hervorgehoben, so dass auf seiner Abtheilung überall da, wo der Verband regelrecht konnte angelegt werden, die purulente Infection sozusagen unterdrückt wurde und das bei jedem sanitarischen Zustande des Spitales.

Désormeaux entfernt bei Amputirten seinen ersten Verband nach 12—14 Tagen, beseitigt die Ligaturen und Nähte, sowie den Drain und lässt den zweiten Verband abermals ungefähr 12 Tage liegen. Bei der Abnahme ist die Vernarbung vollendet und solid. Der Erfolg soll sehr constant sein. (Rev. de thér. méd. chir. 1877, 8.)

Russland. Aerztliches Vereinswesen. Die kaiserliche wilna'sche medicinische Gesellschaft gehört zu den ältesten Einrichtungen dieser Art in Russland. Sie ist von Kaiser Alexander I. gegründet, der dieselbe seiner besonderen Aufmerksamkeit würdigte und ihr den kaiserlichen Titel verlieh. Das verflossene Jahr war, wie aus dem betr. Rechenschaftsbericht ersichtlich, das 71. Jahr des Bestehens der Gesellschaft, welche gegenwärtig 290 Mitglieder, darunter 18 Ehrenmitglieder, zählt. Die Gesellschaft besitzt eine Bibliothek, ein Archiv und verschiedene Cabinete, die alljährlich nach Möglichkeit vervollständigt werden. An 2 Tagen in der Woche wird im Local der Gesellschaft unbemittelten Kranken unentgeltlich ärztlicher Rath ertheilt, welcher im verflossenen Jahre von 1953 Personen in Anspruch genommen worden ist.

— Nach dem letztjährigen Jahresbericht der warschauer medicinischen Gesellschaft besteht dieselbe aus 18 Ehren-, 80 wirklichen und 124 correspondirenden Mitgliedern. Die Einnahmen aus den Mitgliedsbeiträgen etc. betrugen 2505 Rbl. (zu 4 Fr.) 83½ Kop., die Ausgaben 2318 Rbl. 49½ Kop. Die Gesellschaft besitzt Capitalien im Betrage von 15,166 Rbl. 67 Kop., welche ihr von verschiedenen Personen zu speciellen Zwecken, als zu Prämien, Unterstützungen etc. geschenkt worden sind. Auch besitzt sie ein eigenes Haus, welches sie im Jahre 1872 für das von Dr. *Banzewitsch* ihr vermachte Capital von 27,333 Rbl. 5 Kop. gekauft hat. Bei der Gesellschaft existirt eine Hülfscasse für verarmte Aerzte und deren Wittwen und Waisen. Die Mitglieder dieser Casse zahlen Beiträge von 30 Kop. bis 1 Rbl. monatlich. Die Casse besitzt bereits ein aus Schenkungen und Mitgliedsbeiträgen gebildetes Capital von 33,522 Rbl. 15 Kop. und im verflossenen Jahre haben aus dieser Casse 78 Personen Unterstützungen im Gesammt-Betrage von 3215 Rbl. erhalten. (St. Petersb. med. W. 1877, 15, 16.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Mai 1877.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Typhus ist wieder in vermehrter Zahl angemeldet worden: 23 neue Fälle (30, 29, 16), wovon auf dem Nordwestplateau 9 (2, 9, 3), Birsigthal 5 (5, 7, 4), Südostplateau 3 (8, 7, 0), Birsthal 1, Kleinbasel 5 (12, 6, 7). Abgesehen davon, dass einzelne Häuser durch 2 Erkrankungen vertreten sind, lassen sich keine erheblichern örtlichen Anhäufungen constatiren.

Von Scharlach sind nur 7 Fälle angemeldet (24, 16, 16), während er seit dem August 1876 stets zahlreichere Erkrankungen geliefert hatte; die diesmal angezeigten Fälle stammen aus dem Birsigthale 3, Südostplateau, Kleinbasel, Spital und Kinderspital je 1.

Von Masern ist wieder 1 Fall angemeldet (Freiestrasse) nach 7wöchentlicher Pause, welche ein völliges Erlöschen der Epidemie zu bedeuten schien; der zuletzt angezeigte Fall vom 2 April war aus Basel-Augst importirt; der Ursprung des jetzt gemeldeten ist unbekannt.

Diphtherie und Croup ist sehr zahlreich: 17 Fälle (5, 10, 8), wovon 8 auf dem Nordwestplateau, 4 im Birsigthal, je 2 Südostplateau und Birsthal, 1 Kleinbasel.

Erysipelas 10 Fälle (10, 9, 6, 4), wovon je 3 vom Nordwestplateau und Birsigthal, 3 aus den Spitälern, 1 aus Kleinbasel.

Puerperalfieber 2 Fälle, beide Nordwestplateau (2, 4).

Einzelne Keuchhustenfälle (im Ganzen 7) sind aus allen Stadttheilen gemeldet. Varicellen und Rubeolae je 1 Fall.

Bibliographisches.

64) *Thompson*, *Henry*, Die chirurg. Krankheiten der Harnorgane. Eine Reihe klinischer Vorlesungen, gehalten im University College Hospital. Nach der 4. Auflage übersetzt von Dr. *Dupuis*. 320 Seiten. Berlin, Verlag von G. Reimer.

65) *Dengler*, Der V. schlesische Bädertag und seine Verhandlungen am 15. December 1876 nebst dem medic. Generalbericht über die schlesischen Bäder für die Saison 1876. 66 Seiten. Reinerz Selbstverlag.

66) *Gentis & Post*, Nederlandsch Militair Geneeskundig Archief van de Landmacht, Zeemacht, het Oost- en West-Indisch Leger. 1. Jaargang. 1. Aflevering 1877. Utrecht, Dannenfelser & Cie.

Oeffentliche Correspondenz.

Aargau. Abwehr. Anlässlich einer Besprechung der Schrift des Herrn Prof. *Lebert* über Bex im schweiz. Correspondenzblatt erlaubt sich Herr Dr. *Hemmann* folgenden Passus einzuflechten: „je félicite notre cher professeur qu'il n'ait pas comme collègue Mr. le Dr. *Ch. Amsler*, actionnaire de Schinznach, qui savait trouver moyens de mettre sur mon dos un procès d'injure de presse, parce que j'ai critiqué, en observant pareils cas d'hémorrhagie pulmonaire, le fait qu'on traite à Schinznach des malades atteints de la phthisie pulmonaire."

Statt aller Rechtfertigung theile ich meinen Freunden und Collegen über diesen Process folgende, den Acten enthobene Einzelheiten mit: Nachdem Herr *Hemmann* seit mehreren Jahren das „Bad Schinznach" in den verschiedensten Organen der Publicistik auf höchst leidenschaftliche Weise befehdet und unter der Devise wissenschaftlicher Kritik sogar grobe Unwahrheiten wissentlich publicirt hatte, liess ihn der Verwaltungsrath (nicht der Unterzeichnete, welcher längst nicht mehr Actionär von Schinznach ist) endlich gerichtlich belangen wegen „verläumderischer Ausstreuung unwahrer, den Credit der Badeanstalt von Schinznach beeinträchtigender Thatsachen."

Herr *Hemmann* wurde hierauf vom Bezirksgerichte verurtheilt und bestraft. Er recurrirte an das Obergericht, welches neulich nicht nur das untergerichtliche Urtheil bestätigte, sondern sogar die Strafe verdoppelte.

Wildegg.

Dr. C. Amsler,
Curarzt in Bad Schinznach.

Wallis. Leukerbad. An Herrn Dr. *Hemmann* in Birrenlauf. Ich fühle mich veranlasst, Ihnen noch öffentlich auf Ihre Besprechung über meine Badschrift von Leuk zu antworten und muss Ihnen gleich Anfangs bemerken, dass, wenn der Sonnenstrahl, den Sie unserm Thale wünschten, Sie erleuchtet hätte, Sie gewiss nicht der Art über meine Brochure losgefahren wären Dennoch wollte ich stille dazu sein, wenn nicht andere Collegen mich zu dieser Antwort aufgefordert hätten, und die ich wirklich meinen Bekannten und Freunden schuldig bin.

Gleich Anfangs in Ihrer schroffen Besprechung werfen Sie gewissen Aerzten das Wort „Schlendrian" nach; es ist das nicht sehr collegialisch gehandelt.

Dass wir noch nach alter Mode baden und viel, sehr viel auf verlängerte Bäder,

besonders bei Rheumatismus und Hautkrankheiten, halten, dafür haben wir unsere guten Gründe und die ersten Autoritäten für uns; z. B. lesen Sie, was *Hebra* in jüngster Zeit sagt in der allg. med. Centralzeitung vom 20. Januar 1877, Seite 63 unten links unter Nr. 5. — „Wenn gegen Hautkrankheiten Bäder mit Nutzen in Anwendung gebracht werden sollen, so müssen dieselben stets von langer Dauer sein und zwar nie unter einer Stunde.“ — Nun haben wir aber auch Bäder von $^1/_2$—1 Stunde im Tag, je nach der Krankheit und dem Befinden des Kranken; übrigens brauchen wir mit unserm 40° R. warmen Wasser, das zu mehr als 10 Millionen Liter in 24 Stunden aus der Erde sprudelt, nicht zu geizen; wo immer heute noch der Fall geboten ist, wenden wir darum verlängerte Bäder an und haben von diesen seit zwanzig Jahren nur besten Erfolg gehabt.

Auch den Badeausschlag verdammen wir nicht, aber dass man einen solchen schon durch Berührung von Kleidungsstücken eines Badenden bekommen könne, ist in meiner Brochure einfach geläugnet.

Für alle Krankheiten, für die ich Leuck empfohlen, und wenn sie nicht zu weit vorangeschritten sind, haben sich unsere Thermen als wohlthätige erwiesen, natürlich ohne dass immer Heilung erfolgte, was ich übrigens nirgends behauptete.

Auch für alle meine Curen stehe ich ein und kann sagen, dass alle gewissenhaft aufgezeichnet und constatirt sind.

Gerne wäre ich bereit, jedem Collegen meine Badschrift franco zuzusenden, damit sich jeder selbst sein Urtheil darüber fällen könnte; eine collegialische Zurechtweisung würde ich mit allem Dank annehmen.

Schliesslich bekümmern Sie sich, was die Armen beim Herrn Pfarrer zu thun haben? Nun, diese bringen ihm ihre Anliegen vor, weil er eben Präsident der Armencommission ist.

Ad. Brunner,
Leuckerbad, den 22. Mai 1877. Arzt im Bad Leuck.

Anm. d. Redaction. Hiemit schliessen wir im Interesse unserer Leser die Acten über diesen Zwischenfall; es gibt ja Gelegenheiten genug, persönliche Differenzen zum Ausgleich zu bringen. Wir haben Besseres zu thun, als den Boden darzubieten, auf dem diese Federkriege sich abspielen.

Briefkasten.

Dr. *Niederhauser*, Barcelona: Brief erhalten, besten Dank. — Dr. *H. Banga*, Chicago: Ich horche auf den II. Vers. — Dr. *I—d*, München: Ihre Arbeit über Kindersterblichkeit in Bayern ist in Nr. 8 der „Blätter für Gesundheitspflege“ erschienen. — Dr. *C. Walliser*, Highland, Illinois: Es freut uns zu vernehmen, dass das „Corr.-Bl.“ auch über den Ocean das geistige Bindeglied zwischen alter und neuer Heimath bildet Wir hoffen, von Ihnen weitere Nachrichten zu erhalten. Gruss zurück! — College, Nidwalden: Hat mich sehr gefreut, Antwort brieflich. — Prof. Dr. *A. Vogt*, Bern; *Quincke*, Bern; Dr. *Treichler*, Lenk: Dankend erhalten. — Dr. *Jacqueli* H.: Das Gewünschte wird besorgt. — Dr. *v. Muralt*: Das in Aussicht Gestellte soll willkommen sein. — Dr. *Elmiger*, Reiden: Mit Dank erhalten. — Dr. *Höchner*: Erscheint in nächster Nummer und zwar, da viele Originalarbeiten drängen, als cantonale Correspondenz. — Dr. *Hosch*: Dankend erhalten. — Dr. *Fiechter*: Die beiden Referate mit Dank erhalten. — Dr. *Trechsel*: Mit Dank erhalten. — Faculté de médecine de Genève: Trop tard pour le Numéro du 1 Juin. — Dr. *C.* in E.: Das Präparat war ein dendritisches Gerinnsel, bestehend aus Fibrin und Eiterkörperchen, wie solche bei bronchitis crouposa als Abgüsse der Bronchien expectorirt werden.



Sommerkuren in Brügg

(bei Biel).

Gasthof und Pension zur Brücke,

gehalten von

Heinrich Vienot-Thalmann,

Eigenthümer.

Pension Fr. 4 per Tag.

Dieses neu aufgebaute Hotel, hübsch und comfortabel eingerichtet, bietet sowohl Aufenthaltern als Logirenden einen höchst angenehmen und freundlichen Aufenthaltsort.

Brügg, welches von Jahr zu Jahr im Zunehmen begriffen ist, liegt eine kleine halbe Stunde von Biel entfernt, an der Landstrasse nach Büren, und findet die Eisenbahnverbindung nach allen Richtungen statt.

Nahe am Bahnhof gelegen, ohne jedoch im Geringsten durch den eventuellen Lärm des Verkehrs belästigt zu sein, liegt der Gasthof am linken Ufer der Ziehl, getrennt von letzterer durch einen prachtvollen Garten, das „kleine Paradies“ genannt.

Kurze angenehme Spaziergänge in die Umgebung bieten dem Besucher den grössten Genuss bezüglich Lage und Aussicht, und grössere Touren führen in die schönsten Gegenden. Brügg ist ferner rühmlichst bekannt wegen seiner gesunden und hübschen Lage. Uebrigens weist uns die Statistik im Verhältnisse die geringste Zahl von Sterblichkeit in Brügg auf. Kranken, besonders innerlich Leidenden, ist jedenfalls ein längerer Aufenthalt bestens zu empfehlen, und stehen auch sehr gute und als ausgezeichnet bekannte Aerzte in nächster Nähe stets zur Verfügung. [H1441Q]

Musikalische Unterhaltung.

Auch alles Fernere, was zum angenehmen Aufenthalt dienen kann, weisen wir auf.

Herr Vienot-Thalmann wird es sich im übrigen stets angelegen sein lassen, seinen Gönnern und Gästen einen bequemen und angenehmen Aufenthalt zu verschaffen, und hat er Fürsorge getragen, dass für alle Eventualitäten promptestens und bestens gesorgt ist.

Herr Vienot empfiehlt somit sein neu gegründetes Pensionshaus, sowohl Einheimischen als Fremden, aufs Beste und wird sich Jeder überzeugen können, dass im Vorliegenden nicht die geringste Uebertreibung liegt, im Gegentheil!

Ausflüge in die Umgebung: Nach Orpund, Gottstadt, Mett, Bözingen, Biel, Nidau, Magglingen.

Aussichtspunkte: 10 Minuten obenher Brügg, von wo eine prachtvolle Aussicht auf die Alpen des Oberlands, des Jura's und der wunderschönen See- und Thalgegenden. — Die Terrasse auf dem Hotel selbst, von wo in gemüthlicher Ruhe eine Aussicht sich geniessen lässt, die gewiss Jeden, der sie geniesst, höchlichst entzückt.

Badekuren: Sool-, Gas- und andere warme Bäder im Hause, und in der Nähe des berühmten Worbenbad. — Pferde und Fuhrwerke stets zur Verfügung.

Hotelpreise sehr gemässigt. Gute und reelle Bedienung. Garantirt gute Weine.


Digitized by Google

Taunus Mineral-Brunnen.

Vorzügliches Tafelwasser, von namhaften Aerzten sowohl als diätetisches, wie als angenehmes, erfrischendes Getränk sehr empfohlen.

Taunusbrunnen, Station Grosskarben bei Frankfurt a. M.

F. Friedrich,
Hof-Lieferant Sr. königl. Hoheit des Grossherzogs von Hessen,
[H-1899-Q] „ „ „ „ „ Prinzen von Wales.

BADEN
im Aargau.
Berühmte Schwefeltherme von 45—47,5° C.

Gegen: **Arthritis und Rheumatismus chron.; pleurit. und peritoneal. Exsudate; hartnäckige Catarrhe der Schleimhäute; Schwächezustände nach erschöpfenden Krankheiten und traumatischen Verletzungen; Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane; chron. exsudative Dermatosen; Syphilis und Metalldyscrasien.**

Das Thermalwasser wird angewandt zu **Trinkkuren; Wasser- und Dampfbädern; Douche; Inhalationen der Quellgase und des fein zerstäubten Quellwassers.**

[H-1773-Q] ***Dr. A. Barth,*** *Badearzt.*

Bad Schinznach, Schweiz.

Eisenbahnstation. ***Telegraphenbureau.***

Dauer der Saison vom 15. Mai bis 15. September.

Therme mit reichem Gehalt an Kalk, Kochsalz, Schwefelwasserstoff und Kohlensäure, berühmt durch ihre Heilwirkung bei Scrofeln (Drüsen), Haut-, Knochen- und Schleimhautkrankheiten, chronischem Catarrhe, Emphysem, Asthma und allgemeiner Schwäche.

Treffliche Bade-, Inhalations- und Doucheneinrichtungen. Mildes Klima, Wald, Milchcuren.

Pension I. Classe Fr. 7 per Tag,
„ II. „ „ 4 „ „
Zimmerpreise von Fr. 1. 50 bis Fr. 8. —.

Für nähere Erkundigungen beliebe man sich zu wenden an
[OF-176] **R. Stæhly-Forrer, Director.**

Schönbrunn bei Zug
(Schweiz).
Wasserheilanstalt und klimatischer Kurort.

Römisch-irische und Kiefernadel-Bäder.

Geschützte romantische Gebirgsgegend, 2327 Fuss über Meer. — Telegraph.

Eröffnung den 14. Mai.

Nähere Auskunft ertheilt **Dr. HEGGLIN.**

[602-R]

Fideris im Kanton Graubünden.

Eröffnung den 1. Juni 1877.

Natron-Eisensäuerling ersten Ranges.

Milde Alpengegend, 3400 Fuss über Meer. Geschützte Lage. Ruheplätze und Spaziergänge in die nahen Tannenwaldungen. Ziegen- und Kuhmilch. Neue Mineralbäder mit Dampfheizung. **Neubau mit elegant möblirten Einzel-Zimmern.** Damen-Salon. Billard-Saal mit neuem Billard. Telegraph im Hause. Täglich zweimalige Postverbindung von der Station Landquart bis Fiderisau, und auf besonderes Verlangen können die Kurgäste an beiden Orten abgeholt und dahingeführt werden. Badarme werden zum Zwecke ihres Eintrittes auf die gewohnten Bedingungen aufmerksam gemacht. — Das Mineralwasser ist in **frischer Füllung** und in Kisten zu 30 und 15 ganzen Flaschen und 30 halben Flaschen von unserm **Hauptdepot** bei Herrn Apotheker **Helbling in Rapperswyl** zu beziehen. [707-R]

Badearzt: Herr Dr. **Veraguth** von **Chur**, **Spezialist für Kehlkopfkrankheiten.**

Fideris, im Mai 1877.

Die Baddirektion: Eugen Senti.

[78D]

Mineralbäder
kalte u. warme Douchen aller Art
Milch- & Trauben-Kuren.

Dampfschiffstationen in Spiez & Faulensee
Wagen zur Disposition
Telegraphenbüreau im Hause.

Kuranstalt

Faulensee-Bad

am Thunersee, Berner Oberland

2670 Fuss (867 Meter) über Meer.

Dauer der Saison vom Mai bis October.

Langjährige erfolgreiche Anwendung der Mineralquelle zu Bade- und Trinkkuren gegen chron. Gicht und Rheumatismus, chron. Catarrhe versch. Schleimhäute, bes. der Respirationsorgane, Blutarmuth, Nervenleiden, Schwächezustände. — Mildes Klima. Reizende Lage. Herrliche Fernsicht. Ausgedehnter Waldpark. Comfortable Neubauten. 100 Betten. Pensionspreis: alles inbegriffen, 7—10 Fr., je nach Auswahl der Zimmer. Reducirte Preise im Juni und September. Kurarzt Dr. **Jonquière v. Bern** wohnt im Hause. Brochuren und Prospecte gratis und franco durch die Direction. Es empfiehlt sich die Besitzerin: **Familie Müller.**



Schwefelbad Alveneu.

3150 Fuss über Meer. **Graubünden.** 5 Stunden von Chur.

Saison 15. Juni — 15. September.

Die ganze Bade-Einrichtung, dabei auch **Inhalationen, Douche-** und **Dampfbäder,** wurden nach **neuestem** Dampfheizungssystem umgeändert, wodurch der Kurerfolg ungleich **sicherer** ist.

Ausgedehnte Fichtenwälder mit Anlagen in **nächster** Nähe.

Nebst dem Tiefenkastner Eisen- und dem Soliser Jod-Säuerling, die zur Anstalt gehören, wird jedes andere Mineralwasser besorgt.

Nähere Auskunft und Prospecte franco-gratis beim Kurarzt Herrn Dr. **V. Weber** und bei der **Direction.** [H1463Q]

Kurhaus Magglingen.

Saison: 1. Juni bis 15. Oktober.

Neues, mit **allem Comfort** erstelltes **Etablissement,** 1 Stunde ob **Biel,** am Fusse des Chasseral, 3000 Fuss über Meer.

Klimatischer Luftkurort. Fichten-Waldungen. Molken und Ziegenmilch. Auswahl in Mineralwasser. Bäder und Douchen. Kurarzt. Alpenpanorama: Montblanc bis Säntis. Grossartige ausgedehnte **Park-Anlagen** und mannigfaltige **Spaziergänge. Post- und Telegraphenbureau.** Fuhrwerke am Bahnhof. Pensionspreis Fr. 5 bis Fr. 8, je nach Lage der Zimmer.

Der Eigenthümer:

[545-Y] **Albt. Wælly** zur Krone in Biel.

[711-R]

Kuranstalt Fridau.

Eröffnung am 1. Juni.

bei **Egerkingen** (Solothurn).

700 Meter über Meer.

Schluss Mitte October.

Luftkurort für Lungenleidende, Reconvalescenten und Schwächliche. — Prachtvolle Lage auf dem Jura, mit ausgedehnten Waldungen, herrlicher Rundsicht. **Transportabler pneumatischer Apparat** nach Waldenburg, Bäder, Douchen, Milch und Molken, alle Mineralwasser. — Pensionspreis mit Bedienung und Beleuchtung Fr. 4. 50, Zimmer je nach Auswahl Fr. 1—2. — Eisenbahnstation Egerkingen, Telegraphenbureau Egerkingen (1/4 Stunde).

Die Verwaltung.

Bad Heustrich

1. Juni bis ***Berner Oberland*** *(Schweiz).* **25. Sept. eröffnet.**

Alkalisch-salinische Schwefelquelle.

Krankheiten: **Chronische Catarrhe aller Schleimhäute.** Inhalations-Cabinet. Douchen. Bäder. Milch- und Molken-Anstalt. Telegraphenbureau. Omnibus Bahnhof Thun. Stehendes Kurorchester. Grosse Speise- und Gesellschaftssääle. [H-1745-Q]

Pensionspreise:

I. Klasse, **Tisch** per Tag, Bedienung und Licht inbegriffen, Fr. 6. — **Zimmer** von Fr. 1. 50 an.
II. Klasse, **Tisch** per Tag, Bedienung und Licht inbegriffen, Fr. 3. 50. — **Zimmer** Fr. 1 bis Fr. 1. 50.

Es empfehlen sich bestens

Der Kurarzt: ***Dr. Dardel.*** *Der Eigenthümer:* ***Hans Hofstetter.***

Vierwaldstättersee.

Schöneck

bei Beckenried.

Wasserheilanstalt.

Pneumatische Bäder.

Eröffnung: 1. Mai.

Kurarzt: **Dr. Neukomm.**

[584-R]

Besitzer: **C. Borsinger.**

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

Nº 12. VII. Jahrg. 1877. 15. Juni.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *F. Borel:* Quelques mots sur la nature et la valeur des parasites microscopiques. — Dr. *C. Zehnder:* Die zürcherische Pockenstatistik. (Fortsetzung.) — 2) Vereinsberichte: III. Vereinigte Versammlung des ärztlichen Centralvereins und der Société médicale de la Suisse romande. — 3) Kantonale Correspondenzen: Basel, Appenzell I. Rh., Aus der Ostschweiz, Genf, Genf, Graubünden, Nidwalden, Tessin. — 4) Wochenbericht. — 5) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Quelques mots sur la nature et la valeur des parasites microscopiques

(lu dans la séance 2 Décembre)

par le Dr. **F. Borel** à Neuchâtel.

Messieurs! Le travail très intéressant que notre confrère Mr. le Dr. *Favarger* a lu dans la dernière séance, sur la fièvre typhoïde et particulièrement sur les germes qui doivent être la cause de cette maladie, m'a engagé à exposer devant vous quelques points de vue qui me sont tout à fait personnels à ce sujet.

Pour donner plus d'autorité à ma manière de voir et la recommander davantage auprès de vous, je vous dirai, Messieurs, que c'est à l'école d'un des grands champions des théories nouvelles que je me suis formé.

J'ai été longtemps l'élève de *Klebs*; après mes examens académiques j'ai rempli les fonctions d'assistant à l'Institut pathologique de Prague, où *Klebs* est actuellement professeur. — C'est là surtout que je me suis convaincu combien la théorie parasitaire laissait à désirer. Si je viens donc vous exposer, Messieurs, des idées contraires à celles de mon ancien maître Mr. le prof. *Klebs*, je vous prie de les accueillir comme l'expression d'une profonde conviction; j'ajoute toutefois que je suis heureux de pouvoir exprimer ici toute ma reconnaissance à Mr. *Klebs* auquel je suis redevable en grande partie de mon développement médical.

Je ne crois pas nécessaire d'entrer dans des détails bien spéciaux sur les différentes formes d'organismes microscopiques qui jouent aujourd'hui un si grand rôle dans l'étiologie des maladies les plus diverses, et qu'on les appelle vibrions, monades, monadines, bacteries, cocobacteries ou micrococcus, pour le moment cela n'a pas d'importance, qu'il me suffise de dire que pour moi l'existence de tous ces corps comme êtres organisés n'est pas prouvée; bien plus je crois que ces êtres que nous voyons sous le microscope dont nous pouvons même suivre les phases de développement ne sont pas jusqu'à plus ample informé les causes des maladies dites

infectieuses. Les preuves sur lesquelles je m'appuie sont purement théoriques quoique bien des données expérimentales leur servent de base.

D'abord je dirai que la vraie nature organique des microzymas n'est pas encore bien établie par les défenseurs de la théorie : ainsi les uns les moins nombreux les considèrent comme des animaux, ou dans tous les cas comme des zoophytes, pendant que la grande majorité pense les ranger plutôt dans la classe des algues.

Je ne sache pas que des zoologues aient jamais pris la question au sérieux, mais ce que je sais, c'est que *Hallier* qui en avait fait la classification les regardant comme des plantes n'est plus autorisé même par les défenseurs de la théorie ; tandis que *Sachs*, professeur à Würzbourg, s'est en 1871 dans une séance de la société physico-médicale catégoriquement opposé à ce qu'on accepte ces impuretés (sic.) dans le règne végétal.

Mais que ces corps soient des animaux, des plantes ou qu'ils appartiennent à un degré intermédiaire, ceci n'a aucune importance pour nous ; la question est de savoir sur quel raisonnement les micrographes infectionnistes s'appuient pour prouver que ces corps sont organisés.

Ils disent : Si ce ne sont pas des organismes que serait-ce ? Ça ne pourrait être que du détritus de protoplasma et de tissus ; mais l'expérience prouve que ce n'est pas du détritus: d'abord parce que les formes en sont trop régulières; ensuite parce que les réactions chimiques qu'ils offrent n'ont leurs semblables dans aucune autre forme de tissus vivants ; ensuite parce que ces corps sont doués de mouvements qu'on pourrait presque considérer comme volontaires; et enfin nous les avons vu se multiplier.

Reprenons ces arguments l'un après l'autre et voyons quelle est leur valeur réelle. Comme je l'ai dit, des botanistes distingués tels que *Sachs* n'en veulent pas dans leur règne végétal; ensuite n'a-t-on jamais vu du détritus avoir des formes régulières? qu'il me suffise de citer les granulations de protoplasma malade des corpuscules blancs lorsqu'ils forment le pus et la forme sous laquelle nous avons appris à connaître le pigment de l'homme ; et puis chacun sait quelles sont les préparations nécessitées pour constater que ces petits points noirs que nous voyons sont ou du détritus ou des micrococcus. A ce sujet je veux citer quelques observations personnelles. Pendant une épidémie de fièvre puerperale où j'eus l'occation de faire nombre d'autopsies, j'ai observé que dans l'exsudat de la péritonite plus il y avait de corpuscules blancs, moins il y avait de chapelets de micrococcus et que leur nombre augmentait à mesure que le protoplasma des corpuscules s'obscurcissait, devenait plus granuleux, en un mot plus le protoplasma prenait l'aspect d'un amas de micrococcus. C'est une chose curieuse que de voir combien ces corps sont peu nombreux dans un pus abondant tandis qu'ils augmentent lorsque la suppuration n'est pas franche et que les corpuscules blancs tombent en détritus, en un mot lorsque le pus devient de la sanie et de l'ichor. Ceci explique aussi pourquoi il est si rare de les trouver dans les vaisseaux où les corpuscules blancs se trouvent toujours dans les conditions nécessaires à leur état normal.

Les réactions chimiques pourraient être le seul argument en faveur des microzymas, quoiqu'il ne soit pas non plus inattacable ; ainsi parce qu'ils résistent à l'action de l'acide acétique cela ne prouve rien, nous avons des tissus dans le corps

qui résistent à des réactions encore plus énergiques: chacun de nous s'est amusé à cuire un cheveu dans la potasse caustique et sait ce qu'il faut de temps pour seulement l'amollir. Enfin a-t-on bien le droit de parler de réactions chimiques spéciales à des corpuscules qui proviennent ou du moins qui peuvent se développer dans notre organisme? Il me semble que la première condition dans ce cas c'est de s'assurer que les mêmes réactions ne se présentent dans aucune de nos tissus, que le système nerveux et le sang ne contiennent aucun élément capable d'en faire autánt; c'est précisément ce qui manque, nous devrions au moins connaître la composition du sang!

„Les microzymas bougent, se meuvent d'après un plan donné probablement sous „l'influence d'une impulsion volontaire.“ Ceci est pour le moins exagéré; leurs mouvements ne sont pas plus volontaires que ceux du pigment ou des parcelles d'indigo trituré, et leurs mouvements quoiqu'on en dise ne cessent pas par l'effet de substances particulières telles que l'acide hydrochlorique. A ce sujet on peut faire une expérieure très intéressante. Une préparation anatomique est durcie dans l'alcool pendant 5 ou 6 mois; lorsqu'elle ne forme plus qu'une masse dure et compacte on en fait avec le rasoir des coupes très fines semblables à celles qu'on utilise pour le microscope et on les lance brusquement dans un vase contenant de l'eau distillée; on voit alors les morceaux en question se livrer à des mouvements très variés ayant toute l'apparence de la volonté; ainsi les petits morceaux de chair commencent par plonger, reparaissent à la surface, arrivent au bord, s'y arrêtent, vascillent un instant et repartent comme une flèche pour un point opposé. Ces mouvements durent, il est vrai, peu de temps, une minute ou deux, jusqu'à ce que probablement la densité du liquide contenu dans le tissu animal soit devenu égale à celle de l'eau, mais l'illusion est complète et on se demande par moments si réellement une volonté ne préside pas à ces mouvements. Enfin disons que des mouvements particuliers se rencontrent dans maint tissu sans que pour cela il ne vienne plus à l'idée de personne de les considérer comme volontaires; citons ici les mouvements des corpuscules blancs, des cellules migrantes du tissu conjonctif, des spermatozoïdes etc.

„Nous les avons vu se multiplier“ disent les micrologues. C'est vrai, très vrai! et je ne nierai jamais ce fait, je les ai vu se multiplier moi-même, mais qu'est-ce que cela prouve? presque toutes les cellules se sont déjà multipliées sous nos yeux, et cependant ce ne sont que les éléments de plantes ou d'animaux, le détritus aussi nous l'avons vu augmenter! — Toute prolifération de microzymas n'a été observée jusqu'à présent que partout où il y avait des microzymas préexistants. Il n'y a que *Oscar Grimm* *) qui ait prétendu les avoir vu se développer des corpuscules blancs, au reste nous reviendrons sur le travail de *Grimm*. — Je dis pour le moment que tous les micrologues n'importe lequel conviennent d'un point c'est que le développement de ces organismes ne s'est jamais observé que des organismes préexistants. Les cultures qu'on en a faites et qu'on fait encore aujourd'hui n'ont pas réussi à prouver le contraire. Cela n'empêche pas les défenseurs de la théorie

*) Naturgeschichte der Vibrionen. Archiv für Anatomie VIII. 4. p. 54.



de parler des germes, que personne n'a jamais vus, comme si c'était un fait établi. Nous ne savons pas quelles formes ces germes doivent avoir, quelles sont leurs propriétés physiques et pourtant on specule sur leur existence! Il paraîtrait au premier abord facile de répondre à cette objection en disant, comme du reste, cela se dit, que nos moyens d'investigation sont trop faibles pour pouvoir distinguer les germes d'êtres tellement petits et qu'il faut pour le quart d'heure les supposer: on les verra plus tard, et se contenter de dire que si l'on n'a pas encore vu une bactérie sortir de son œuf, c'est que l'œuf est trop petit pour nos verres grossissants. Je le veux bien; moi, alors pourquoi n'a-t-on pas même observé cette bactérie se développer de rien en supposant que le germe soit trop petit pour nos microscopes? — C'est à dessein que je passe sous silence les expériences du plus haut interêt de *Davaine* sur la fermentation, parce qu'il est convenu que l'infection n'est pas un produit de fermentation.

(Schluss folgt.)

Die zürcherische Pockenstatistik.

Eine Antikritik von Dr. **C. Zehnder** in Zürich.

(Fortsetzung.)

Bevor wir zur letzten Aufgabe des amtlichen Arztes im Pockenhause, zu den Revaccinationen, übergehen, thun wir vielleicht besser, das Capitel der Impfung überhaupt noch völlig abzuwandeln.

Si duo faciunt idem non est idem! Dieser Grundsatz auf die Impfung übertragen ist es indessen nicht nur nicht dasselbe, ob Dieser oder Jener impft, auch in derselben Hand kann die Lanzette bald Impfpusteln erzeugen, bald wiederum nicht. Wenn ich bei meinen jährlich wiederkehrenden amtlichen Impfungen das erste Mal Lymphe vom vorigen Jahr benutzte, so betrug der Erfolg vielleicht 60% und 40% der Kinder mussten nochmals geimpft werden: diesmal mit sicherer Aussicht auf Erfolg, denn nun liess sich die Lymphe von Arm zu Arm übertragen. Auch da jedoch ist es wieder nicht gleichgültig, ob am 8., am gleichnamigen Wochentage, oder am 9. Tage abgeimpft wird. Sehr oft schlägt die Impfung im letztern Falle fehl, und noch sicherer ist dieser Misserfolg, wenn die Lymphe erst am 9. Tage in Haarröhrchen aufgenommen wird. Das Alles ist dem Impfarzte nicht neu und ebenso wenig neu der Einfluss von Luft, Licht, Wärme auf die Erhaltung der gegen diese Agentien ausserordentlich empfindlichen Lymphe, ebenso wenig neu die Differenz in der Haltbarkeit und Uebertragbarkeit der Kuhlymphe, der Farrenlymphe und wiederum der humanisirten Lymphe.

Den Grund jener Wandelbarkeit, die Natur des Zersetzungsprocesses, zu dem der Impfstoff, je älter er wird, um so mehr tendirt, kennen wir noch nicht. Wie so Vieles auf dem Gebiete des Impfwesens ist auch diese Beobachtung eine rein empirische; allein die Thatsache steht fest, und wenn Prof. *Vogt* in seinem Aufsatze „die Pocken- und Impffrage im Kampfe mit der Statistik"*) die Vermuthung äussert, es werde noch viel Kopfzerbrechen kosten, bis man dahin gelangt sei, „in

*) Zeitschrift für schweizerische Statistik 1877, I. pag. 31. Nun auch als besondere Brochure erschienen.

seuchefreien Zeiten die Vaccine zu erhalten und zu züchten und bei Herannahen der Gefahr den massenhaften Anforderungen zu genügen“, so habe ich dagegen jedenfalls Nichts einzuwenden. Ich fürchte sogar, man wird überhaupt kaum je dazu gelangen; denn nach den bisherigen Erfahrungen wenigstens steht alter Impfstoff in seinem Werthe so ziemlich im umgekehrten Verhältnisse zum Werthe alten Weins und lässt sich nicht so wie dieser auf Lager legen. Das Experiment ist auch etwas gefährlicher. Hier ärgert sich vielleicht eine durstige Kehle, wenn der Wein abgestanden: dort können Tausende darüber zu Grunde gehen.

Trotz dieser ausserordentlichen Empfindlichkeit der anscheinend besten Lymphe gegen äussere Einflüsse erfahren wir nun doch in weitaus den meisten Impfstatistiken, sei es, dass sie zum Beweise der Schutzkraft der Impfung oder umgekehrt zum Beweise ihrer Nutzlosigkeit aufgeführt werden, Nichts oder doch nichts Sicheres über den Erfolg. Wenn deshalb Prof. *Vogt* für die Zukunft diejenige Impfstatistik unter die „wissenschaftliche Maculatur“ verweisen zu sollen glaubt, welche nicht „sorgfältig Geimpfte und Ungeimpfte, besonders aber die zweifelhaften Fälle nach Altersclassen von einander trennt“, so geht er meiner Ansicht nach viel zu wenig weit; denn mit derselben Berechtigung verdient auch diejenige dazu gezählt zu werden, die uns über den Erfolg der Impfung irgendwie im Zweifel lässt. So weit, auch diese als werthlos auszuscheiden, darf nun Prof. *Vogt* allerdings nicht gehen, wenn nicht sein ganzes mit so viel Mühe aufgerichtetes Zahlengebäude wieder zusammenbrechen soll; denn auf ihr allein ruht ja dasselbe. Nehmen wir z. B. an, die 80 Bahn- und Werkärzte der k. k. privil. österr. Staats-Eisenbahn-Gesellschaft, welche dem Chefarzt Dr. *Keller* das „trefflich bearbeitete“ Material lieferten, das ihn aus einem Anhänger der Impfung in einen Gegner derselben umgewandelt haben soll, hätten den Impfstoff für die Impfung ihrer 1659 später pockenkrank Gewordenen aus einem und demselben Impfdepot erhalten, es habe derselbe jedoch nicht oder doch nur ausnahmsweise gehaftet und diese 80 Aerzte haben, anderweitig beschäftigt — denn jene 55—60,000 Individuen können doch nicht ihre volle Thätigkeit in Anspruch nehmen! — den Erfolg der Impfung nicht weiter controlirt, so würde ohne Zweifel das Material, das als Beweis gegen die Impfung dienen sollte, all' seinen Werth verlieren. Doch auf jene *Keller*'sche Statistik werden wir später noch zu sprechen kommen: halten wir uns für einmal nur an den Bericht von Dr. *Müller* „über die Pockenepidemie zu Berlin im Jahre 1871“.*) Auch dieser Bericht ist nach Prof. *Vogt* ein „vollständig zuverlässiges Document“ und auf die in demselben enthaltenen Tabellen der „Geimpften und Nichtgeimpften“ vorzugsweise stützen sich seine Berechnungen, deren Resultat darauf hinausläuft, dass „in der Mortalitätsfrage bei den Blattern unser altes Impfdogma heutzutage den Kürzeren ziehe.“

Lassen wir hierüber Herrn Dr. *Müller* selbst urtheilen: „Die in den amtlichen Listen enthaltenen Angaben über die Impfverhältnisse sind jedoch für vollkommen richtig nicht zu erachten. Es steht fest, dass nicht selten die Angehörigen erkrankter Kinder diese für geimpft ausgeben, während sie nicht mit Erfolg, oder zu spät,

*) Vierteljahrschrift für gerichtliche Medicin und öffentl. Sanitätswesen. Bd. XVII. Berlin 1872. pag. 314.



oder vielleicht überhaupt gar nicht geimpft waren. Ebenso ist rücksichtlich der Revaccination nicht ausser Acht zu lassen, dass vielfach zu spät oder auch mit unwirksamer Lymphe, welche in Apotheken oder von Händlern gekauft war, revaccinirt worden ist." *) Auf solches Material baut Prof. *Vogt* seine Schlüsse, mit solchen „Documenten" will er das „Impfdogma" über den Haufen werfen!

Wer nur mit Hülfe der statistischen Methode die Impffrage zu lösen sich anheischig macht, von dem sollten wir vor Allem doch verlangen dürfen, dass er sie exact und gewissenhaft anwendet und den Werth der Zahlen prüft, die seinen Berechnungen zur Grundlage dienen. Wenn er aber Geimpfte und Ungeimpfte einander gegenüberstellt, unbekümmert darum, wie und mit was geimpft worden und mit welchem Erfolg, wenn er nicht einmal weiss, was bei der Impfung als „Erfolg" betrachtet wurde: ob Eine Pustel dazu genügte, ob 2, oder ob immer 6—8 hiefür gefordert wurden, dann hat er mit Zahlen gearbeitet, die er nicht kennt, und ist nicht berechtigt, gestützt auf diese Zahlen, sein Verdict über den Werth der Impfung zu fällen.

Was nun unsere Impfcontrole betrifft, so darf sich dieselbe sehen lassen; sie gewinnt schon dadurch Anspruch auf volles Vertrauen, weil sie von amtlichen Aerzten herrührt, die sämmtlich noch vom „Impfdogma", der Schutzkraft der Impfung, überzeugt sind und die schon deshalb wider besseres Wissen und Gewissen handeln würden, wenn sie nicht die Erfolge ihrer Impfungen der sorgfältigsten Controle unterwürfen. Wenn also in den Jahren 1864—69 allein im Bezirk Zürich 8197 Kinder geimpft wurden, darf Jedermann sich dessen versichert halten, dass sie auch wirklich geimpft und mit Erfolg geimpft worden sind und dass von dieser Anzahl nicht einmal 1% sich immun gegen die Impfung erwies.

Bevor wir dieses Thema verlassen, sei es mir gestattet, noch einen Blick auf das durchschnittliche Alter der Impflinge zu werfen. Auch da werden wir sehen, dass *Vogt* mit imaginären Zahlen rechnet und sich „grober statistischer Verstösse", deren er Andere so leichten Herzens zeiht, selbst schuldig macht. *Vogt* nimmt von vorneherein an, dass im Durchschnitt die Kinder des ersten Altersjahres als ungeimpft zu taxiren seien, und weist, gestützt auf diese Annahme, den Ausspruch, dass die verhältnissmässig geringere Mortalität unter den Pockenkranken des ersten Jahres im Vergleich zur allgemeinen Sterblichkeit dieser Altersclasse nur in der vorzeitigen Impfung zu suchen sei, als einen „unbegründeten" zurück.

Folgende Zahlen aus meiner eigenen Impfpraxis, die ich eben zur Hand habe, beweisen wenigstens für unsere Verhältnisse so ziemlich das Gegentheil.

Impfungen:

	Lebensjahr I.	%	Lebensjahr II.	%	Lebensjahr III.	%	über 3 Jahr	%	Summa.
1867	207	65	88	28	14	4	9	3	318
1868	304	69	96	22	33	8	5	1	438
1869	235	62	92	25	29	8	22	5	378
1870	272	61	110	25	36	8	27	6	445
1871	271	65	88	21	31	7	29	7	419
	1289	64	474	24	143	7	92	5	1998

*) Pag: 318.

„Durchschnittlich wird um das vollendete erste Altersjahr herum, bald einige Monate darüber, bald darunter geimpft“: so meint Prof. *Vogt*. Sehen wir deshalb zu, ob jene auf's erste Lebensjahr entfallenden 64% der Impflinge nicht doch dem Schlusse desselben nahe waren. Auch darüber geben meine statistischen Tabellen Aufschluss.

Impfungen im 1. Lebensjahre.

	I. Quartal.		II. Quartal.		III. Quartal.		IV. Quartal.		Summa.
		%		%		%		%	
1867	36	18	82	40	51	24	38	18	207
1868	60	20	113	37	66	22	65	21	304
1869	64	27	84	36	48	20	39	17	235
1870	89	33	75	27	64	23	44	17	272
1871	86	32	69	25	67	25	49	18	271
	335	26	423	33	296	23	235	18	1289

Auch diese Voraussetzung erweist sich somit als unrichtig und es sind von sämmtlichen Impflingen des ersten Lebensjahres 59% in den 6 ersten Monaten desselben und blos 41% in den 6 letzten Monaten geimpft worden.

Prof. *Vogt* wird nun vielleicht dagegen einwenden, meine Zahlen seien zu klein, um irgendwie in's Gewicht zu fallen. Allein es handelt sich in erster Linie um unsere Statistik, Pockenstatistik und Impfstatistik, und um die Zurückweisung des Vorwurfes, dass wir nicht berechtigt seien, gestützt auf unsere Statistik am „Impfdogma“ festzuhalten. Und überdies: wer diese Zahlen unbefangen prüft, sich überzeugt, dass sich in jedem Jahr für jedes Quartal, noch mehr aber für jedes halbe Jahr nahezu dasselbe Procentverhältniss wiederholt, dem bietet gerade diese Regelmässigkeit eine gewisse Gewähr dafür, dass auch in diesen kleinen Zahlen die Sitte des Volkes sich ausprägt, gesunde Kinder frühzeitig impfen zu lassen.

So zuverlässige Resultate uns nun aber die Impfstatistik jener Jahre auch mit Rücksicht auf den Erfolg der Impfung bietet, so schlimm steht es umgekehrt mit der Statistik der Revaccinationen, die in Pockenzeiten zu massenhaft vorgenommen werden, als dass der Impfarzt im Stande wäre, genaue Controle über den Erfolg derselben zu führen; kaum aber wird es hierin anderswo besser als bei uns bestellt sein. Wenn es darum schon wenig Werth hat, mit Rücksicht auf Pocken-Mortalität und -Morbilität Geimpfte und Ungeimpfte aus einander zu halten, wo der Erfolg der Impfung nicht genau controlirt wird, so können wir vollends dem Versuche, mit Hülfe der Statistik den Einfluss der Revaccination auf die Pockenverbreitung constatiren zu wollen, noch viel weniger Werth beilegen. Zu allen berechtigten und unberechtigten Zweifeln an der jeweiligen Tadellosigkeit der Impf-Lymphe kommt hier noch hinzu die verschiedene Empfänglichkeit der Revaccinirten für dieselbe und ebenso die Möglichkeit einer der Revaccination bereits vorausgegangenen Infection mit Pockengift. Diese Fehlerquellen alle auszuscheiden ist bei massenhaften Revaccinationen geradezu unmöglich und schon dieser Umstand rechtfertigt den Wunsch, es möchte die Revaccination in einem bestimmten Lebensalter ebenso zwangsweise durchgeführt werden, wie die Impfung selbst. Dann erst haben wir die Möglichkeit einer genauern Controle; dann erst hat auch jeder Revaccinirte eine gewisse Garantie für den Erfolg, zumal er sich bei einer

Gelegenheits-Revaccination von heut auf morgen lange nicht so sicher auf die Qualität des Impfstoffs verlassen kann, den man im Falle der Noth eben auch „nimmt, wo man ihn findet."

Die Aussicht auf solche Fehlerquellen dürfte es denn auch rechtfertigen, dass ich dem Projecte, mit Hülfe einer in unserem Vaterlande aufgenommenen Statistik über Pockenseuchen, Impfung und Revaccination die Impffrage lösen zu wollen, von Anfang an mich entgegenstemmte. Was können wir davon erwarten? Vielleicht eine etwelche Bereicherung der Pockenstatistik, daneben eine zweifelhafte Impfstatistik und eine mit Rücksicht auf den Erfolg noch zweifelhaftere Statistik der Revaccinationen. Da bedarf es denn nur derselben Nonchalance in Werthung und Behandlung der gewonnenen Ziffern, um zu den absonderlichsten Schlüssen zu gelangen und den Werth der Impfung in den Augen des Laien vollends in Frage zu stellen.

Wenn aber diese Art von statistischen Aufnahmen unserer Frage gegenüber stumm bleibt oder uns irre zu führen droht, so haben die gewissenhafte Beobachtung des Einzelfalles, die Erfahrungen, die Jeder von uns im practischen Leben oder in amtlicher Thätigkeit zu sammeln Gelegenheit hatte, um so mehr ein Recht, gehört zu werden, und diese Erfahrungen sind es wohl, die in der von der schweizerischen Aerztecommission eingeleiteten Urabstimmung über den Werth der Impfung und des Impfzwangs ihren Ausdruck gefunden haben. In nicht eben pietätvoller Weise macht sich Prof. *Vogt* über die Erfahrungen aus einer „50- und mehrjährigen Impfthätigkeit" lustig; ihm blickt der überzeugungstreue Impfarzt, der sein Ja in die Urne gelegt, nicht weiter als allenfalls „der Nagelschmied, der noch viel mehr Nägeln den Kopf breit schlägt, ohne zu wissen, was nachher mit denselben genagelt wird". Indessen entschuldigen lässt sich diese Geringschätzung ja schon, denn er selbst agirt mit den von ihm aus verschiedenen Impfstatistiken herausgehobenen Ziffern ja wirklich wie mit einem Haufen Schuhnägel und kümmert sich darum nur wenig, dass jeder Impfling eine Individualität ist, die für sich behandelt, deren Geschichte so viel als möglich studirt sein will, wenn nicht auch diese Statistik das werden soll, wovor er sie bewahren zu wollen erklärt — „le mensonge mis en chiffres".

Solcher Erfahrungen nun auf dem Gebiete der Revaccination habe auch ich im Laufe der Jahre eine ganze Reihe gesammelt; der Raum dieser Blätter gestattet mir indessen nicht, sie alle hier aufzuführen. Wenn es nur gälte, *Vogt*'s Stellung zur Impffrage zu beleuchten, so bedürfte es ja auch dessen nicht, denn eine sehr kurzlebige Schutzkraft der Impfung gibt er wenigstens als möglich zu; allein zu *Vogt* stehen Andere, die von der Impfung überhaupt nichts wissen wollen, und freuen sich, doch Einen Mann der Wissenschaft in ihrem Bunde zu haben. Schon reibt ja der „Dorfdoctor" (Nr. 21) über diese Hülfstruppe vergnüglich die Hände und „wittert" wie der Geist von Hamlet's Vater „Morgenluft".

Führen wir darum wenigstens einige dieser Erfahrungen auf.

1. Ich habe früher bemerkt, dass bei uns von Gesetzes wegen sämmtliche Bewohner eines Pockenhauses revaccinirt werden müssen. Dass sich hie und da Einer dieser Verpflichtung entzog, konnte nicht ausbleiben. Die Folge war nicht

selten, dass er allein von allen Bewohnern des Hauses nachträglich noch erkrankte.

2. In allen grösseren Localepidemien — in Anstalten, Weilern, Dörfern — wurde die Seuche entweder unmittelbar oder rasch nach der Durchführung einer allgemeinen Revaccination getilgt. So:

1864 beim Ausbruch der Pocken im Spital. Vorher — 18.–24. August — 20 Erkrankungen, nachher noch „wenige vereinzelte Fälle“ bei Neueingetretenen.

1864 Landikon-Birmenstorf (11 Wohnhäuser, 110 Einwohner). Vom 20. Juni bis 27. Juli 11 Erkrankungen. Allgemeine Revaccination am 27. Juli. Neue Erkrankungen am 6. und 16. August und 8. September (2 nicht, 1 ohne Erfolg revaccinirt).

1865 Birmenstorf (32 Wohnhäuser, 344 Einwohner). Vom 1. Januar bis 29. April 22 Erkrankungen. Allgemeine Revaccination am 11. Mai. Kein neuer Fall.

1865 Strafanstalt. 4 Erkrankungen am 1., 15., 22. und 30. Mai. Revaccination theils am 15., theils am 29. Mai (circa 142 Sträflinge). Kein neuer Fall mehr.

1870 Ober-Urdorf (64 Wohnhäuser, 541 Einwohner). Vom 16. Juni bis 21. Juli 9 Erkrankungen. Revaccination am 24. Juli. Kein neuer Fall.

In dem kaum eine Stunde entfernten 1864 und 1865 durchgeimpften Birmenstorf und Landikon, mit denen lebhafter Verkehr, keine Einschleppung; dagegen in den ebenso nahen Dörfern Uitikon und Dietikon mehrere Fälle.

1870 Sennhof-Zollikon (9 Wohnhäuser, 37 Einwohner). 1 Erkrankung am 16. November. Revaccination am 22. November. Am 2., 12. und 14. Januar 1871 3 neue Erkrankungen bei den 3 einzigen Erwachsenen, die sich der Impfung zu entziehen gewusst hatten.

1871 Wylhof-Zollikon (13 Wohnhäuser, 79 Einwohner). Vom 14.—16. Februar 3 Erkrankungen. Revaccination am 18. Februar. Kein neuer Fall.

Diese Zwangsrevaccinationen nun einer grösseren Zahl von mit Ansteckung bedrohten Personen sind, abgesehen von den zahlreichen Wohnhäusern der Stadt und Umgebung, in denen Alles von unten bis oben durchgeimpft wurde, lange nicht die einzigen. Eine Reihe von Fabriken und grösseren Etablissements gehören hieher, in denen dieselben Erfahrungen sich geltend machten: bei 50–60% Erfolgen der Revaccination, wenn von Arm zu Arm geimpft werden konnte, rasches Abnehmen und Verschwinden der Seuche.

Werfen wir nun kurz einen Blick auf die einzelnen Epidemien oder Epidemienjahre, die ich zu beobachten Gelegenheit hatte, um nur das, was für unsere Frage in's Gewicht fällt, davon herauszuheben.

1864—1865 20. Juni bis 25. Juli 333 Erkrankungen. In Zürich (108), Birmenstorf (42), Aussersihl (26), Oberstrass (20), Unterstrass (19), Fluntern (18), Riesbach (17), Enge (16), Hottingen (14), Schwamendingen-Oerlikon (11), Hirslanden (9), Wiedikon (9), Wipkingen (7), Seebach (6), Zollikon und Dietikon (je 3), Wytikon (2), Nieder-Urdorf, Weiningen und Uitikon (je 1).

1867—1868 13. December bis 2. Mai 55 Erkrankungen. In Zürich (25), Aussersihl (8), Riesbach (7), Unterstrass (5), Oberstrass (3), Hottingen (2), Fluntern, Wiedikon, Wipkingen, Albisrieden und Zollikon (je 1).

1 8 7 0 — 1 8 7 1 28. Juni bis 26. August 308 Erkrankungen (149 französ. Internirte nicht eingerechnet). In Zürich (81), Riesbach (28), Aussersihl (27), Hirslanden (22), Unterstrass (16), Hottingen (16), Fluntern (15), Dietikon (11), Ober-Urdorf (10), Enge, Höngg, Wiedikon, Zollikon (je 9), Oberstrass und Schwamendingen (je 7), Wollishofen (6), Aesch-Birmenstorf, Seebach und Uitikon (je 4), Engstringen und Wytikon (3), Nieder-Urdorf (2), Wipkingen (1), dazu von auswärts in's Spital eingebracht 5.

1 8 7 2 1. Januar bis 18. Juni 71 Erkrankungen. Hottingen und Riesbach (je 14), Zürich (13), Unterstrass (10), Enge (8), Hirslanden und Oberstrass (je 2), Aussersihl, Albisrieden, Fluntern, Ober-Urdorf, Schlieren, Wiedikon, Wipkingen und Wollishofen (je 1).

Altersverhältnisse der Erkrankten.

Von den 767 hier aufgeführten Kranken ist bei 42 das Altersjahr nicht genau bekannt und zwar bei 14 im Jahre 1868 und bei 28, die zu den Jahren 1870—1871 gehören. Indessen lässt sich noch constatiren, dass jene 14 dem Kindesalter nicht und von den 28 demselben höchstens 3 Kranke angehörten.

	1864-65	auf 1000 Erkrankungen	1867-68	auf 1000*) Erkrankungen	1870-71	auf 1000*) Erkrankungen	1872	auf 1000 Erkrankungen	Summa	auf 1000 Erkrankungen
0- 1 Jahr	5	15	3	73	6	21	2	28	16	22
2- 5 „	7	21	5	122	2	7	2	28	16	22
6-10 „	1	3	1	24	—	—	2	28	4	6
10-20 „	35	105	1	24	29	103	8	113	73	101
20-30 „	105	316	11	268	84	300	18	253	218	301
30-40 „	85	255	9	220	56	203	20	282	170	235
40-50 „	59	177	9	220	59	210	9	127	136	187
50-60 „	32	96	2	49	31	110	9	127	74	102
60-70 „	3	9	—	—	13	46	1	14	17	23
70-80 „	1	3	—	—	—	—	—	—	1	1
Erwachsene unbest. Alters	—	—	14	—	25	—	—	—	39	—
Kinder unbest. Alters	—	—	—	—	3	—	—	—	3	—
	333	—	55	—	308	—	71	—	767	—

Vor Allem constatiren wir hier, dass während der beiden hier vorzugsweise hervortretenden Epidemienjahre 1864—1865 und 1870—1871 — den pockenreichsten seit 1821! — im Bezirk Zürich mit einer Bevölkerungszahl von dort 66,331, hier 73,646 Einwohnern je eine Pockenerkrankung auf 200 resp. 239 Einwohner gefallen ist. In Berlin kam dagegen im Jahr 1871 1 Erkrankungsfall auf 48 Einwohner und 1 Todesfall auf 232 Einwohner; an der österr. Staatseisenbahn in den Jahren 1872 und 1873 sogar 1 Erkrankungsfall auf 23 und 1 Todesfall auf 128.

Die Zahl der pockenkranken Kinder des ersten Lebensjahres im Verhältniss zur Einwohnerzahl desselben Alters ist eine zwölf- bis fünfzehn Mal kleinere als in Berlin, von den *Keller*'schen Verhältnisszahlen nicht zu sprechen.

Die Pockenkrankheit, sonst vorzugsweise eine Erkrankung des frühesten Kin-

*) Die Kranken unbestimmten Alters ausgeschieden.

desalters, ist in diesem selbst zur Zeit von Epidemien eine Seltenheit geworden und befällt nun vorzugsweise das Alter von 20—40 Jahren, um allmälig von Jahrzehnd zu Jahrzehnd, dann vom 60. Altersjahr an mit raschem Sprunge zurückzugehen.

Zur Illustration der Frequenzverhältnisse in unseren beiden Hauptepidemien und in derjenigen von Berlin je nach den Altersclassen diene übrigens folgende Tabelle:

	Zürich. 1864-65	Zürich. 1870-71	Berlin. 1871		Zürich. 1864-65	Zürich. 1870-71	Berlin. 1871
0- 1 Jahr	1:308	1:278	1:20	15-20 Jahr	1:225	1:244	1:48
1- 2 „	1:285	0:1452	1:23	20-30 „	1:126	1:172	1:47
2- 3 „	1:1242	1:1423	1:28	30-40 „	1:128	1:219	1:45
3- 4 „	0:1189	1:1406	1:35	40-50 „	1:137	1:157	1:49
4- 5 „	1:1205	0:1375	1:47	50-60 „	1:176	1:198	1:57
5-10 „	1:6136	0:6640	1:81	60-70 „	1:1045	1:281	1:61
10-15 „	1:726	1:2874	1:106	70-80 „	1:1086	0:1175	1:161

Es fällt hier auf, dass die Altersjahre von 0-10 bei uns nahezu immun sind und diese Immunität steigt vom 2. bis zum 10. Jahre, um von da an von Jahr zu Jahr abzunehmen. Erheblich anders sind diese Verhältnisse in Berlin, wo die Pockenzahl allerdings ebenfalls von Jahr zu Jahr abnimmt und diese Abnahme sogar bis zum 15. Jahre fortdauert; allein dieselbe ist im 2. Jahre gegenüber dem 1. lange nicht so gross wie bei uns und schreitet auch von da an ganz allmälig fort. Während nun aber in den Altersjahren von 0—10 unsere Zahlen gegenüber denjenigen Berlins 11—70 Mal niedriger sind, wird die Differenz in den spätern Altersclassen vom 10. Jahre an eine viel kleinere. Wir haben gesehen, dass die Berliner Epidemie im Verhältniss zur Bevölkerungszahl eine 4 Mal grössere war als bei uns, in den Altersclassen von 20—60 ist dagegen die Erkrankungsfrequenz durchschnittlich nur 3 Mal grösser. Bei uns zeigen also die Kinderjahre eine sehr bedeutend geringere Empfänglichkeit für Erkrankung als in Berlin und häuft sich das im Verhältniss zu dort grössere Contingent der Kranken auf das Lebensalter zwischen 20 und 60 Jahren. *Vogt* ist nun zwar der Meinung, dass die Impfung Ursache jener vom 2. Altersjahre ansteigenden Immunität nicht sein könne, weil diese sich mit der abnehmenden Schutzkraft derselben umgekehrt von Jahr zu Jahr vermindern sollte. Ich sehe das logisch Zwingende dieses Schlusses nicht ein, so lange er uns nicht ein allmäliges Abnehmen dieser Schutzkraft im einzelnen Individuum beweist. Warum soll dieselbe nicht von einem Jahr auf's andere rasch erlöschen? Warum sollen wir nicht annehmen, dass die geimpften Kinder vom 5. bis 10. Altersjahre fast ausnahmslos immun sind und dass von da an die Zahl Derjenigen von Jahr zu Jahr grösser wird, bei denen die Immunität aufhört? Auch das soll dem „Dogma“ widersprechen,*) dass vom 61. Altersjahr an die Blatternzahl stetig wieder herabsinkt — eine Erscheinung, die wir auch in unseren kleineren Verhältnissen beobachten — denn von einer zunehmenden Zahl von Impfungen resp. Revaccinationen in diesem Alter könne nicht die Rede sein. Auch diesen Schluss kann ich nicht gelten lassen. Liegt die Möglichkeit nicht ebenso nahe,

*) Statistische Zeitschrift pag. 21.

dass der Impfstoff, mit dem vor 60 und noch mehr Jahren geimpft wurde, noch ein kräftigerer war und meist Immunität für's ganze Leben sicherte, als der durch Hunderte von Generationen gewanderte?

Doch greifen wir der Logik der Thatsachen nicht weiter vor; constatiren wir vielmehr nur, dass eine Krankheit, die vor 100 Jahren noch das Kindesalter vorzugsweise decimirte, in einem Kreise, in dem die Impfung seit Jahrzehnden mit Consequenz und Sorgfalt durchgeführt wird, in diesem Alter fast verschwunden ist, dass sie dagegen ein Altersjahrzehnd mit besonderer Vorliebe ergreift, das sich dieser vermeintlichen (?) Schutzmaassregel schon vor 20 und noch mehr Jahren unterworfen hat.

Vergleichen wir nun weiter unsere Erkrankungscurve auf 1000 reducirt mit denjenigen der als zuverlässig bezeichneten Berichte von *Müller* und *Keller*.

	Müller	*Keller*	Zürcher Epidemien		*Müller*	*Keller*	Zürcher Epidemien
0– 1 Jahr	53	95	22	41-50 Jahr	99	42	187
2– 5 „	131	186	22	51-60 „	55	17	102
6-10 „	51	145	6	61-70 „	24	6	23
11-20 „	134	221	101	71-80 „	3,8	—	1
21-30 „	266	177	301	81-90 „	0,2	—	—
31-40 „	183	111	235		1000	1000	1000

Die Differenz in diesen Curven ist eine zu enorme, als dass wir nicht gezwungen wären, gegenüber unsern, wie ich früher nachgewiesen habe, auf's Genaueste controlirten Aufnahmen eine bedeutende Menge von Fehlerquellen in der *Müller*schen und mehr noch in der *Keller*'schen Statistik zu vermuthen oder anzunehmen, dass in diesen beiden letztern noch ein Moment mitspielt, das namentlich die hohen Erkrankungsziffern des ersten und auch des zweiten Jahrzehnds in Berlin wie an der österr. Staatseisenbahn erklärt.

Was nun die *Müller*'sche Statistik betrifft, so kann sie auf dieselbe Zuverlässigkeit schon deshalb keinen Anspruch machen, weil in einem Bevölkerungsrayon von 800,000 Seelen eine polizeiliche Ueberwachung und Controle des Ganges und der Verbreitung der Epidemie geradezu unmöglich ist. Eine Menge von leichtern Pockenfällen namentlich unter den Erwachsenen entgehen nothwendiger Weise jeder ärztlichen Beobachtung und fallen deshalb aus, und eine vielleicht ebenso grosse Zahl von nicht an den Pocken, sondern an Varicellen und anderen Exanthemen im jugendlichen Alter Erkrankten vermehrt umgekehrt als „pockenkrank“ das statistische Material, das schon deshalb von entscheidender Bedeutung nicht sein kann.

Anders noch verhält es sich mit den *Keller*'schen Zahlen. Wie wenig dieselben schon um der Quelle willen Vertrauen verdienen, darüber hat sich bereits ein Anderer ausgesprochen. In der That tragen dieselben denn auch so sehr den Stempel der Tendenz auf der Stirne, dass sie schon deshalb zu einer vergleichenden Statistik unmöglich verwerthet werden können. Dazu kommt, dass das jede Pockenstatistik verwirrende *Hebra*'sche Dogma der Identität der Varicellen und Pocken offenbar auch hier seine Rolle spielt. Allein auch abgesehen davon ist es mir völlig unbegreiflich, wie *Vogt* einen so hohen Werth auf diese Statistik legen kann,

während ihm so wenig wie mir entgehen konnte, dass die derselben zu Grunde gelegte Bevölkerung eine mitten aus anderen Kreisen herausgerissene und darum nach Altersclassen nicht auszuscheidende ist.

Unter normalen Verhältnissen leben 57,000 Individuen durchschnittlich in 11,700 Haushaltungen mit circa 35,000 Kindern. Hier fallen auf 55–60,000 Individuen 37,000 Beamte, Arbeiter etc., für Frauen und Kinder bleibt somit ungefähr die Zahl von 20,000. Nehmen wir an, es sei von diesen Beamten auch nur der vierte Theil verheirathet, so bliebe auf diese 9250 Ehen eine Kinderzahl von 13,750 zu vertheilen. Davon wären im Alter von 0–10 Jahren 1108 Individuen, also nahezu je das 10. Kind, erkrankt und zwar trotzdem, dass ungefähr die Hälfte der Kinder geimpft worden sein soll. Und trotz der relativ viel zu grossen Zahl Erwachsener eine so enorme Pockenfrequenz im ersten Lebensjahre! „Die Botschaft hör' ich wohl, allein mir fehlt der Glaube."

Gegen unsere Statistik wird man nun freilich einwenden, dass dieselbe zu kleine Zahlen biete und ich gebe dies gerne zu. Allein wir freuen uns dieser Zahlen und sind es sehr wohl zufrieden, dass unsere beiden Epidemien, die seit Einführung der obligatorischen Impfung überhaupt Erwähnung verdienen, einen um das 4fache kleineren Bruchtheil der Bevölkerung in Mitleidenschaft gezogen haben, als dies entsprechend der Erkrankungsfrequenz der Berliner Epidemie geschehen wäre. Dort ist namentlich die Sterblichkeit in den ersten 5 Lebensjahren im Verhältniss zur Gesammtzahl der Erkrankungen nahezu noch einmal so gross wie bei uns die Zahl der Erkrankungen dieses Alters — 76% dort, 44% hier — und wenn wir nur etwas Werth auf jene Statistik legen, die, abgesehen von den möglichen Fehlerquellen, jedenfalls weit mehr Vertrauen verdient, als die *Keller*'sche, so muss sich uns sofort die Ueberzeugung aufdrängen, dass diese enormen Differenzen nicht allein durch das so viel grossartigere Verkehrsleben in der Hauptstadt des deutschen Reiches, nicht allein durch die Ungleichheit der socialen Verhältnisse, nicht allein durch die grössere Dichtigkeit der Bevölkerung und nicht allein dadurch sich erklären, dass alle übrigen sanitätspolizeilichen Maassregeln gegen die Verbreitung der Seuche dort nicht mit derselben Strenge sich durchführen lassen wie bei uns. So viel wir auch einer consequenten Isolirung der Pockenkranken verdanken zu müssen glauben, auch sie erklärt jene Differenzen nicht, denn alle diese Momente beeinflussen ebenso sehr die Erkrankungsziffer auch der übrigen Altersclassen, nicht nur diejenigen der ersten Lebensjahre. Nur Ein Moment vermag sie vielmehr zu erklären und das ist die Schutzkraft der Impfung, die jedenfalls bei uns weit regelmässiger und strenger und auch frühzeitiger durchgeführt wird, als dies 1870 in Berlin unter dem Regulativ vom Jahr 1835 geschehen sein kann. *Vogt* wird nun freilich diesen Schluss als logisch zwingenden nicht gelten lassen, allein so viel wird er nun schon zugeben müssen, dass wir unser Vertrauen auf den „Segen" der *Jenner*'schen Entdeckung auf Thatsachen und nicht auf's Dogma stützen.

(Schluss folgt.)



Vereinsberichte.

III. Vereinigte Versammlung des ärztlichen Central-Vereins und der Société médicale de la Suisse romande

Samstag den 19. Mai 1877 in Bern.

Präsident: Dr. *Sonderegger*, Schriftführer: Dr. *Kaufmann.*

Schon am Freitag Abend trafen zahlreiche Collegen von nah' und fern' ein und vereinigten sich mit den Mitgliedern des Berner medic.-pharmac. Bezirksvereins im Casino. Eine Serie interessanter Demonstrationen der Herren Prof. *Müller*, *Quincke* und *Demme* fesselte zunächst die Aufmerksamkeit der Anwesenden. Besonders die leider schon alcoholisirten Vierlinge aus der Entbindungsanstalt erfreuten sich allgemeiner Theilnahme und bildeten den Uebergang zu des Abends zweitem Theil, der gemüthlichen Unterhaltung. Sehr bald gerieth denn auch letztere in gehörigen Fluss und erst die Mitternachtsglocke bedingte allmälige Lichtung der fröhlichen Gesellschaft.

Den Samstag Morgen benützten die meisten auswärtigen Collegen zum Besuche der klinischen Anstalten, vor Allem des Inselspitals und der neuen Entbindungsanstalt.

Hatte auch der Morgen des 19. Mai mit seinem düster bewölkten Himmel und der darin zu lesenden melancholischen Wetter-Stimmung Manchen in Versuchung gebracht, ein gehöriges Fragezeichen zu dem in Aussicht stehenden zahlreichen Besuche zu machen, so wurden Aller Erwartungen übertroffen, wie so zahlreich die schweizerischen Aerzte in der Bundesstadt eintrafen, so dass das Versammlungslocal, der geräumige Saal der Einwohner-Mädchenschule, eine Zeit lang wenigstens eher noch zu klein war. Die Gesammtzahl der Anwesenden hat gewiss die Zahl 300 überstiegen. Leider haben aber nur 169 ihre Anwesenheit schriftlich bezeugt. Sie vertheilen sich auf die einzelnen Cantone wie folgt: Bern 80, Waadt 18, Neuenburg 15, Baselstadt und Luzern je 10, Genf 9, Freiburg 7, Aargau 6, Solothurn 4, Zürich 3, St. Gallen 2, Appenzell, Baselland, Graubünden, Schaffhausen, Unterwalden je 1. Als Ehrengäste nahmen an den Verhandlungen Theil Herr Bundesrath *N. Droz*, Herr *Kummer*, Director des eidg. statistischen Bureau, Herr Prof. *Schär*, Präsident des schweiz. Apothekervereins.

Um 10½ Uhr wird die Versammlung eröffnet durch den Präsidenten Dr. *Sonderegger* mit folgender Ansprache:

„Wir wollen uns heute in Bern begrüssen mit dem Wahrspruche *Haller*'s: „Der Dinge Werth ist das, was wir davon erkennen“ oder mit dem ebenbürtigen Worte *Göthe*'s: „Du gleichst dem Geist, den du begreifst“.

Die Medicin ist das, was die Aerzte aus ihr machen, und wo sie keine Achtung geniesst, keine Liebe findet und keine sociale Kraft entwickelt, da sind die Aerzte selber Schuld daran. Es gibt in der Physik kein Unrecht, sondern nur Gesetzmässigkeit und ebenso kann in dem geschichtlichen Verlaufe des Völkerlebens nur das einzelne Atom, der einzelne Mensch, zuweilen unschuldig leiden, den grossen Massen, den Völkern, Ständen und Berufsclassen geschieht niemals Unrecht.

Wir sind hier zusammengekommen, uns zu erheben über die Bedrängniss des alltäglichen Lebens, und als Studenten im besten Sinne des Wortes die Physiologie unsers ärztlichen Daseins zu studiren, die Pathologie unsers Berufslebens zu betrachten und die Hygieine der Medicin zu betreiben: diese ist zugleich auch die Gesundheitspflege der Aerzte und des Volkes.

Wenn der Einzelne allzu oft im Kampfe um sein wissenschaftliches und sociales Dasein unterliegen möchte, so schwebt über einer grossen Versammlung der erhebende Gedanke der Zusammengehörigkeit, das Gefühl, für unsere Geschicke selber verantwortlich zu sein und der Wille, das gefahrvolle, rollende Leben frisch und thatkräftig anzugreifen.

Tit.! Sie haben in einer Reihe von Berathungen und Beschlüssen Ihrer Commission Arbeiten aufgegeben, über deren jetzigen Stand ich Ihnen Folgendes berichten möchte:

I.

Die Frage über die Eidg. Befähigungsausweise wurde, wie von den einzelnen Aerzten und Vereinen, so auch vom Eidg. Departemente des Innern als eine dringende erkannt, weil die Wirkungen der bekannten Uebergangsbestimmungen nachgerade schlimmer werden, als die grundsätzliche Freigebung des Medicinalwesens.

Im Auftrage des Herrn Bundesrath *Droz* (d. d. Oct. 1876) bearbeitete unser College, Herr Dr. *Friedr. Müller* von Basel, die bezügliche Gesetzesvorlage und gab in seinem bekannten Memorandum eine Reihe vortrefflicher Beobachtungen über die Vorbildung zur Medicin sowie über das Studium und die Praxis derselben. Diese Arbeit wurde allen Cantonsregierungen zur Begutachtung mitgetheilt, circulirte ebenso bei den Mitgliedern der schweiz. Aerzte-Commission und bildete die Grundlage einer Conferenz, welche Herr Bundesrath *Droz* am 5. April nach Bern zusammenberufen und deren Mitglieder folgende waren,

Herren Prof. *Butin*, Neuchâtel, Prof. Dr. *Cloëtta*, Zürich, Dr. *Fr. Müller*, Basel, Dr. *Recordon*, Lausanne, Director Dr. *Schaufelbühl*, Königsfelden, Prof. *Schær*, Zürich, Dr. *Sonderegger*, St. Gallen, Prof. Dr. *C. Vogt*, Genf, Oberfeldarzt Dr. *Ziegler*, Bern und Prof. *Zangger*, Zürich.

Die lange und animirte Berathung stützte sich gleich Anfangs auf den *Müller*-schen Gesetzesentwurf und hielt in allen wesentlichen Puncten und in Uebereinstimmung mit den vorliegenden Gutachten von Cantonen, an demselben fest. Es stellte sich heraus:

1. Dass nach dem Wortlaute des Art. 33 der Bundesverfassung es den einzelnen Cantonen nicht verwehrt werden kann und soll, cantonale Prüfungen abzunehmen und Patente zu ertheilen; dass aber diese Ausweise jeweilen nur für den betreffenden Canton Gültigkeit haben können, während die Eidg. Befähigungsausweise für die ganze Schweiz gelten müssen.

2. Ausländischen Aerzten, Apothekern und Thierärzten gegenüber ist die Bedingung des Gegenrechtes bereits gesetzlich festgestellt und wird ferner beschlossen, den Curärzten und Specialisten ganz gleiche Rechte und Pflichten zuzuweisen wie den regulären.



3. Die Eidg. Befähigungsausweise auch auf die Hebammen und die Vertreter der niederen Chirurgie auszudehnen, erschien als unstatthaft und zum wenigsten unzeitgemäss. Schwieriger war die Frage der Zahnärzte, deren Qualität durch die Forderung eidg. Befähigungsausweise wesentlich gewinnen könnte. Man entschloss sich, deren Herbeiziehung einer späteren Zeit zu überlassen, um nicht dem ganzen Gesetze Schwierigkeiten zu bereiten.

4. Die Bestimmung, dass die Prüfungs-Commissionen aus academischen Lehrern und geprüften Practikern zusammenzusetzen seien, fand allgemeine Unterstützung.

5. Auch darüber war man ohne Mühe einverstanden, dass die Anforderungen des bisherigen Concordates mit ihren entsprechenden Forderungen und Graden der Universität Genf als Maassstab für die Befähigungsausweise festzuhalten seien.

6. Die eingehendste Discussion veranlasste die Frage der Maturität. Man war allgemein darüber einig, dass diese Forderung durchaus nöthig sei, wenn nicht der ganze ärztliche Beruf herunterkommen und ein ärztliches Proletariat geschaffen werden soll, für welches einzelne hervorragende Grössen dem Volke keine genügliche Entschädigung leisten. Dagegen schien es unbedingt unmöglich, nur die philologisch-humanistische Vorbildung als Maturitätsausweis zu anerkennen, und wurde beschlossen, auch dem Realgymnasium gleiche Rechte einzuräumen, wie dem Litterargymnasium.

Die Commission schied in der frohen Ueberzeugung, dass die ärztlichen Angelegenheiten im eidg. Departement des Innern nicht nur einen kräftigen und wohlwollenden, sondern auch einen vortrefflich orientirten Fürsprecher gefunden, und seither erfahren wir, dass der Entwurf gute Aussicht hat, vom hohen Bundesrathe angenommen zu werden.

II.

Die Commission für Morbilitäts- und Mortalitätsstatistik der Fabrikarbeiter wurde bestellt in den Herren Dr. *Schuler*, Mollis, als Präsident, Prof. *Dunant*, Genf, Dr. *Guillaume*, Neuchâtel, Dr. *Lotz*, Basel, Dr. *Müller*, Winterthur, Prof. *Vogt*, Bern, Dr. *Zehnder*, Zürich — und hatte Sitzungen zu Olten den 28. October 1876 und den 14. Januar 1877.

Beim Entwurfe des Programmes, an welchem sich in verdankenswerther Weise auch der eidg. Statistiker, Herr Director *Kummer*, betheiligte, zeigte es sich klar, dass die Aufgabe beschränkt und vereinfacht werden müsse, wenn sie überhaupt gelöst werden soll, und es wurden Hauptabschnitte einzelnen Referenten zugetheilt, welche ihrerseits wieder jeden Industriezweig in seine wesentlichen Arbeitsgattungen zerlegen, dann Fachleute und Vertrauensmänner herbeiziehen und die Listen und Formulare entwerfen sollen, welche man dann dem Oberfeldarzte, den Spitaldirectionen, Krankencassenverwaltungen und Civilstandsbeamten zur Berücksichtigung vorzulegen gedenkt. Insbesondere sind Todtenscheinformulare in Aussicht genommen, welche nicht blos den Beruf, sondern auch die specielle Arbeit des Verstorbenen genau angeben, und für die Nomenclatur der Todesursachen wurde das Basler Schema, als das beste der bisher gebrauchten, festgehalten.

Die zu untersuchenden Gruppen sind folgende:

1. Baumwollspinnerei und Weberei; 2. Zeugdruck; 3. Stickerei; 4 Appretur und Bleicherei; 5. Buchdruckerei, Lithographie und Verwandtes; 6. Uhrenfabrication; 7. Zündholzfabrication; 8. chemische Fabriken verschiedener Art; 9. Seidenweberei.

So stehen wir vor den ersten Vorarbeiten zu einem sanitären eidg. Fabrikgesetz und blicken sorgenvoll in den chaotischen Wirrwarr unserer socialen Verhältnisse, welche bisher nur die Blüthe einer guten Statistik der Hausthiere und ihrer Seuchen getrieben haben, aber den Menschen unter dem Vorwande der persönlichen Freiheit nahezu für vogelfrei erklären, im Leben und im Tode dem Zufall preisgegeben, ungekannt, ungenannt, in der Theorie geschmeichelt, in der That aber geringgeschätzt.

III.

Die Specialcommission für das Impfwesen besteht aus den Herren Dr. *deWette*, Basel, Präsident, Dr. *DelaHarpe*, Lausanne, Dr. *Ladame*, Locle, Dr. *Reiffer*, Frauenfeld, Dr. *Schnyder*, alt Oberfeldarzt, Prof. *Vogt*, Bern, Dr. *Zehnder*, Zürich, zu welchen an die Versammlung in Olten den 28. October 1876 auch Vertreter aus allen einzelnen Cantonen eingeladen waren. Da die Impffrage sowohl in die private wie in die öffentliche Gesundheitspflege und ganz besonders auch in die Schlagfertigkeit der Armee tief einschneidet, und da sowohl die Erkrankungen und Todesfälle durch Pocken als auch die Impfung und ihre Resultate bei der administrativen Zerfahrenheit der einzelnen Cantone noch sehr ungenüglich controlirt und wir noch allzu sehr auf ausländisches statistisches Material angewiesen sind, wurde die Erhebung einer möglichst genauen Pocken- und Impfstatistik aller Cantone eingeleitet.

Das Bedürfniss, die Impfung und die Impfstatistik zu verbessern, war allgemein anerkannt.

Während diese schwierige Arbeit noch kaum begonnen, wurde die Frage von dem Impfgegnerverein vor die Eidg. Behörden gebracht, welcher zwar über eine weit kleinere Anzahl feststehender Thatsachen verfügte, als die Aerzte bereits besitzen und sich in seiner Petition weder durch Gründlichkeit noch durch Maasshalten auszeichnete, aber die leichte Aufgabe bitteren Tadels energisch erfasst hatte. — Unter diesen Umständen schien der Appell an alle einzelnen Aerzte der Schweiz geboten. Beobachtungstalent und Wahrheitsliebe ist nicht das Vorrecht Einzelner. Die Geschichte der Medicin lehrt uns überdies, dass auch begabte Mathematiker, wie *Poisson*, der Schüler von *Laplace*, wie *Louis*, *Bouillaud* und *Gavarret*, bei redlicher Arbeit und grosser Schärfe des Urtheils dennoch in eine schon nach wenigen Jahrzehnden ungeniessbare Scholastik verfielen und dass wir zur Stunde noch einer medicinischen Morbilitätsstatistik harren, deren Ansätze nicht subjectiv gefärbt, sondern wirklich objectiv wären.

Nur die Statistik mit constanten Grössen ist unanfechtbar, insofern sie nämlich vollständig ist; diejenige Statistik aber, welche mit wandelbaren Grössen (mit physiologischen und pathologischen Vorgängen) rechnet, hat Vorfragen und Beobachtungen zu überwinden, welche weitaus maassgebender sind, als die darauf gebaute Rechnung. — Ebenso ist nicht zu übersehen, dass wir gar nicht berechtigt sind,

den Begriff der mathematischen Wahrscheinlichkeit im alltäglichen Leben zu verwenden, ohne in leere Paradoxien zu verfallen.

Zur Stunde erscheint die Meinung eines erfahrenen und ehrlichen Mannes immer noch werthvoller als eine lückenhafte oder tendenziöse Statistik. Aus diesen Gründen muss das Ergebniss der schweizerischen Aerzte-Votation bis auf Weiteres als ein wissenschaftlich berechtigtes angesehen werden und nachdem von 1168 Aerzten sich 1122 für die Impfung und 1010 für die obligatorische Impfung ausgesprochen, und nur 133 sich dagegen erklärt hatten, war die Stellung der schweizerischen Aerztecommission klar vorgezeichnet.

IV.

Einen ferneren wichtigen Verhandlungsgegenstand bildete der internationale ärztliche Congress, welcher sich nächsten September in Genf versammeln wird. Die ärztliche und die naturforschende Gesellschaft dieser schweizerischen Universitätsstadt hatten es in grossmüthigster Weise übernommen, die der Schweiz im Allgemeinen zugedachte Versammlung bei sich zu empfangen, aber nur im Namen der Eidgenossenschaft und mit ihrer Unterstützung.

Wenn wir auch bei solchen grossen, glänzenden Versammlungen das Wort *Schiller*'s nicht überhören: „Es bildet ein Talent sich in der Stille, und ein Charakter auf dem Markt der Welt“, so können wir doch dem persönlichen Verkehr wissenschaftlicher Grössen seine hohe Bedeutung für alle Fragen der öffentlichen Medicin nicht absprechen. — Unsere verehrten Berufsgenossen der Westschweiz hatten ihre grosse Arbeit und ihre Ehre darein gesetzt, die Aufgabe zu lösen, und es war ein selbstverständlicher Act der Collegialität, dass wir sie dabei unterstützten und dass die schweizerische Aerztecommission den hohen Bundesrath ersuchte, dieser medicinischen Versammlung ebenfalls die Gastfreundschaft zu gewähren, welche so viele Vertreter anderer Künste und Wissenschaften, ja sogar ein kleiner asiatischer Machthaber schon genossen. Die ausgeworfene Subvention von Fr. 10,000 wurde dann aber auch in sorgfältigster Weise nutzbar gemacht und gerechtfertigt durch die bundesräthliche Verfügung, dass dieselbe ausschliesslich für den Druck und die Verbreitung des Berichtes und der gehaltenen Vorträge verwendet werden müsse.

V.

Ueber das, was in der Frage über Geheimmittelpolizei geschehen ist, hat Ihnen das Correspondenz-Blatt bereits einlässlich berichtet. Nicht nur die Aerzte, sondern ebenso sehr auch die Regierungen empfinden lebhaft das Unrecht und die Immoralität, welche durch die Pseudo-Industrie der Geheimmittel begangen wird; wir freuen uns, auch in dieser Frage bei dem eidg. Departement des Innern eine sehr wohlwollende Aufnahme gefunden zu haben, und hoffen, dass auch unsere heutigen Verhandlungen zur Errichtung eines Concordates und zur Anbahnung besserer Zustände beitragen werden. Wir sprechen von Anbahnung; wenn wir die Frage schön und vollendet, wie Minerva aus dem Haupte des Zeus, darstellen wollen, werden wir allerdings gar nichts erreichen; insofern wir uns aber mit dem heute Möglichen begnügen, werden wir ein gutes, wenn auch schweres Werk begründen. Wir dürfen nicht vergessen, dass nicht nur die Knochen einen lang-

sameren Stoffwechsel haben als die übrigen organischen Systeme, sondern dass auch der staatenstützende Rechtsbegriff, die politischen und socialen Anschauungen der Völker, sich in normalen Zeiten nur langsam fortentwickeln. Die grossartigen Fortschritte der Mechanik, der Physik und Chemie haben in Handel und Industrie Schätze über uns ausgeschüttet, — aber auch Zustände geschaffen, vor welchen das öffentliche Bewusstsein noch ganz verblüfft stille steht. Wie unsere Zeit gegenüber den anonymen Gesellschaften nach Mitteln tastet, welche den Unternehmungsgeist schützen, aber den Massendiebstahl verhindern sollten, so sucht sie auch auf dem Markte der Lebensmittel und der Medicamente nach der Formel, vermittelst welcher sie den Betrug von der Gewerbsfreiheit unterscheiden und die grossartig erweiterten Kräfte und Rechte des Individuums mit den Rechten der Gesellschaft in Einklang bringen könnte.

Wir wollen geduldig und beharrlich den Theil der Aufgabe übernehmen, welcher uns zufällt, und vor Allem darauf hinarbeiten, dass die vielgerühmte naturwissenschaftliche Erkenntniss auch im Volksleben eine Wahrheit werde und dass unsere Hochschulen viel mehr und ernsthafter als bisher Hygieine betreiben und die jungen Aerzte auch mit dem Bewusstsein ihrer socialen Aufgabe in die Praxis hinaus schicken!

Tit.! So sehen wir, wohin wir schauen, ein weites unbebautes Feld, das unserer Arbeit harrt und unsere Aufopferung verlangt. Wir sind zum Säen berufen und erst spätere Generationen werden erndten; unsere Erndte wird höchstens in dem Bewusstsein bestehen, redlich gearbeitet zu haben.

Also rüstig vorwärts auf dieser Bahn und immer eingedenk der Mahnung des Hippokrates: „Glück haben, heisst richtig handeln!“

(Fortsetzung folgt.)

Kantonale Correspondenzen.

Basel. Mit schwerem Herzen theile ich den Herren Collegen mit, dass mein Mitredactor Dr. **A. Baader**, nachdem er seit circa 3 Monaten an Hæmoptœ leidet, für die er in Gersau Heilung gesucht hatte, in den letzten Tagen in Glion (Hôtel du Midi) von erneuten und sich rasch wiederholenden Lungenblutungen befallen worden ist, so dass sein Zustand Verwandte und Freunde auf's Höchste beunruhigt.

Hoffen wir, dass die so kräftige Natur des Freundes diesen vehementen Angriffen widerstehe und er uns und den Seinen erhalten bleibe!

Dr. A. Bdt.-M.

Appenzell I. R. Fall von Milzbrandinfection. Herr C. E., Particular in B. (Gemeinde Oberegg, Appenzell I. Rh.) half aus Gefälligkeit seinem Nachbarn ein Rind zerlegen, das im Verdacht stand, an Milzbrand erkrankt gewesen zu sein. Der hinzugerufene Thierarzt bestätigte denn auch sofort die Diagnose und das Thier wurde verscharrt. Ein anderes Rind desselben Besitzers, das einen Tag früher schon im Stalle todt gefunden wurde und sehr wahrscheinlich der gleichen Krankheit erlegen war, wurde, weil die Krankheit vom Fleischschauer nicht erkannt, lege artis zertheilt und sein Fleisch verspiesen. Die Section fand den 27. November 1876 statt. E., der weiter mit dem Thiere sich nicht abgab, nachdem er dasselbe geöffnet (er ekelte und hatte vollkommen genug an dem pestilenzialischen Geruch, der ihm dabei in die Nase gestiegen), war zur Zeit voll-



kommen gesund, 40 Jahre alt und ohne irgend welche äussere Verletzung weder vor, noch nach der Section. Er gedachte dieser kaum mehr, ging seinen Geschäften wie früher nach. Er hatte nicht von dem Fleische des zuerst crepirten Rindes genossen und fühlte sich wohl, als nach 8 Tagen, ganz unverhofft, über Nacht sein rechtes oberes Augenlid geschwollen wurde. Gegen Abend konnte E. das Auge, das bei der Section und vor derselben ganz normal gewesen war, nicht mehr öffnen. Den 5. December sandte man nach mir mit der Bitte, ihn möglichst bald zu besuchen. Ich fand E. angekleidet in der Stube, relativ munter. Er befinde sich wohl, habe nirgends Schmerzen, nur sei es lästig, das Auge nicht öffnen zu können.

Bereits war auch schon das untere Augenlid ergriffen und, wie das obere, stark ödematös infiltrirt. Zunge etwas belegt, Puls 80. Temperatur nicht erhöht. Man glaubte, es mit beginnendem Erysipelas faciei zu thun zu haben.

Den 6. December waren die Lider beider Augen ödematös geschlossen; die Infiltration hatte sich ferner über Stirne, Wange, Lippen ausgebreitet. Puls 96—100. Temperatur 38,1. Vollkommen freies Sensorium. Auf beiden obern und untern Augenlidern bildeten sich Blasen mit serösem Inhalt, wie sie öfter auch bei Erysipelas faciei vorkommen. Von einer eigentlichen pustula maligna, wie man vermuthen könnte, war nie eine Spur. Der Urin hochroth, mit starkem Sediment. Stuhl angehalten. Zunge dick belegt.

Den 7. starke Zunahme der Geschwulst des ganzen Gesichtes und Halses und Härterwerden derselben. Patient ist total in seiner Physiognomie verändert, ja geradezu unkenntlich geworden. Während er früher mager und graciler Gesichtsbildung, ist er jetzt unförmlich aufgedunsen. Stirne, Nase und Wangen breit, hart und glänzend vor Prallheit, Augenlider wie Kissen gewölbt, fest an einander gepresst und keinen Schimmer von Licht dem Patienten gewährend, zerstreute Brandblasen aufweisend; die Lippen, hoch aufgewulstet und hart infiltrirt, schliessen den Mund nur theilweise, aus dem mit Mühe die dickbelegte Zunge hervorgestreckt werden kann. Weithin bemerkbarer penetranter Fœtor ex ore. Puls klein, 126, kaum zu fühlen. Keine Delirien. Patient ist vollkommen bei Sinnen. Gegen Abend stellten sich Schlingbeschwerden und bei Zunahme der harten Infiltration am Halse bedenkliche Athemnoth ein. Angesichts der Aetiologie und der raschen Zunahme gefahrdrohender Symptome war die prognosis infaustissima.

Während bis jetzt in therapeutischer Beziehung vorzüglich Mineralsäuren verabfolgt wurden, trat jetzt vor Allem die Indication in den Vordergrund, der drohenden Herzparalyse vorzubeugen. Nach stattgehabter Consultation mit College Dr. *Custer* von Rheineck entschlossen wir uns auch rasch zur Verabreichung von Excitantien und zwar dreister Gaben von Spirituosa: Rhum, Cognac, nebenbei Chinin.

Der Erfolg entsprach den Erwartungen vollkommen. Nicht blos fiel der Puls anderen Tages von 126 auf 116 und verlor seine Kleinheit, auch die Temperatur sank von 39,2 auf 38,4. Die Geschwulst blieb sich gleich und hatte am Hals nicht zugenommen.

Fœtor ex ore beinahe weg, Zunge weniger belegt. Nach mehrtägiger Obstipation trat heute von selbst Stuhl ein. Das Befinden war im Ganzen sehr befriedigend. Es wurde die eingeschlagene Therapie mit etwelcher Reduction beibehalten, örtlich auf die Augenlider, die immer noch Blasen mit serösem Inhalt (Brandblasen) warfen, Ueberschläge von Carbolwasser mit Glycerin gemacht.

Den 9. stieg die Temperatur wieder auf 39,2. Der Puls jedoch sank auf 104. Infiltration des Gesichts und Halses dieselbe. Erysipelatöse Röthe und leichtes Oedem über den ganzen Oberleib und rechts bis zur Hüfte. Die Erscheinungen von Trachealbeengung verschwunden. Urin heller. Anhaltende Schlaflosigkeit. Weder Appetit noch Durst.

Während in den folgenden Tagen die allgemeinen Symptome sich besserten, begann an den Augenlidern, zuerst rechts, dann links, Anfangs kleine, dann schnell grösser werdende, schwarze, gangränescirende Stellen bei merkbarer Temperaturerhöhung (von 37,3 bis 39,1) sich zu bilden. Die beiden obern Augenlider waren beinahe vollständig, die untern zur Hälfte von Gangrän ergriffen. Die Augen selbst, die immer noch fest geschlossen und keinen Blick in's Innere gestatten, fangen an ein reichliches catarrhalisches Secret abzusondern. Der Urin wird im Verlauf wieder röther, Stuhl retardirt, Zunge belegter, zum ersten Mal sogar in der Nacht vom 12. zum 13. leichte Phantasien. Dann aber rasch nach Bildung von Demarcationslinien Abnahme aller drohenden Symptome.

Den 14. konnte zum ersten Mal seit der Erkrankung das rechte Auge, 8 Tage später das linke geöffnet werden und zeigten beide eine hochroth injicirte Conjunctiva. Die Secretion dauerte ununterbrochen fort und steigerte sich zu eigentlicher Blennorrhœ. Die peinlichste Reinlichkeit und zuverlässigste Pflege nur konnten hier einen schlimmen Ausgang für die Augen verhüten und Patient war glücklich genug, in seiner Frau eine vortreffliche und ausdauernde Krankenwärterin gefunden zu haben.

Ganz allmälig erst begann die harte Infiltration des Gesichts und Halses weicher und kleiner zu werden. Die gangränescirenden Schorfe wurden abgestossen und kam schöne Granulation zum Vorschein. Die Blennorrhœ minderte sich; Schlaf und Appetit stellten sich endlich ein und schliesslich konnte Patient, vollkommen genesen, nach 10-wöchentlicher Krankheitsdauer Mitte Februar aus ärztlicher Behandlung entlassen werden. Das Einzige, was E. als Erinnerung seiner einstigen Krankheit wahrscheinlich noch längere Zeit behalten wird, ist ein leichtes Ectropium des rechten untern Augenlides infolge narbiger Contraction gangränösen Substanzverlustes. An allen übrigen Stellen hat sich normale Haut und Epidermis wieder gebildet.

Dass hier Infection durch Milzbrandgift stattgefunden, ist wohl ausser Zweifel; was diesen Fall aber speciell vor andern unterscheidet und ihn zu den seltenern Formen zählen lässt, ist erstens: die directe Uebertragung des inficirenden Stoffes durch Einathmung, zweitens: wahrscheinlich in Folge davon das Fehlen der sogenannten pustula maligna, da keine äussere Hautstelle primär inficirt wurde, d. h. kein localer Ansteckungsherd vorhanden war. Ferner ist bei der raschen und relativ grossen Ausdehnung der Infiltration und bei der gefahrdrohenden Höhe der Krankheit das vollkommene Fehlen eigentlicher Delirien, sowie der Ausgang in Genesung, ungewöhnlich nach Allem, was in der spärlichen sachbezüglichen Literatur darüber ersichtlich.

Als ein fernerer Beweis directer Uebertragung kann ich nicht unterlassen, die Thatsache zu erwähnen, dass ein Kind des Nachbars im Alter von 5 Jahren, das bei der Section anwesend war und derselben zuschaute, ohne im Geringsten mit dem Thier etwas zu thun zu haben, und auch nicht vom Fleische des ersten Rindes genossen hatte, zu gleicher Zeit und unter den gleichen, nur mildern Symptomen wie E. erkrankte. Oedem der Augenlider (hier zuerst des linken), Infiltration des Gesichtes und Halses, jedoch ohne nur annähernd die Härte und Geschwulst wie bei E. zu erreichen, Fieber, ödematöse Röthe des ganzen Körpers (scarlatinaähnlich), schliesslich Gangrän des linken obern Augenlides in grossem Umfang und heftiger Conjunctivalcatarrh (zu Blennorrhœ kam es hier glücklicherweise nicht).

Von den zwei weitern, bei der Section direct Betheiligten erhielt der Eine eine Phlegmone am Vorderarm, der Andere eine leichtere am Fusse.

Diejenigen, die das Fleisch des erstgeschlachteten milzbrandigen Thieres gegessen, kamen mit heiler Haut davon, da wahrscheinlich durch anhaltendes Kochen der Giftstoff (Bacterien?) zerstört oder wirkungslos im Magen wurde.

Walzenhausen, den 3. März 1877. J. Höchner.

Aus der Ostschweiz. Die Arcana, ein Beitrag zur Reform der medicinischen Therapie. (Emsiges Ringen führt zum Gelingen.) Die Medicin ist eine Kunst, in der es sich hauptsächlich darum handelt, kranke Menschen gesund zu machen. Mit dieser Kunst sieht es aber noch sehr dürftig aus, man mag da sagen, was man will. Allgemeine Unzufriedenheit in medicinischen Kreisen über die zu Gebote stehenden Heilmittel und Heilmethoden, nirgends etwas Bestimmtes, etwas Positives. Ein Heilmittel um das andere wird empfohlen und wieder bei Seite gelegt, als den Anforderungen nicht entsprechend; eine Heilmethode um die andere wird als unzureichend, unzuverlässig verlassen, um gleich wieder neuen Enttäuschungen entgegen zu gehen. So kreisen wir in in einem beständigen Circulus vitiosus, und das Ziel, nach dem wir streben, bleibt stets in gleiche Ferne gerückt.

Das ist eine recht widerliche Situation, aus der ein Jeder herauszukommen sucht, der sich nicht blos hinter Diagnose und Prognose versteckt, dem es ernsthaft darum zu thun ist, seine Kranken nicht blos zu behandeln, sondern auch wirklich zu heilen. Aus dieser widerlichen Situation kommen wir heraus mittelst der Arcana. Diese lernen wir kennen in dem Buche: Die Alchemie, das ist die Lehre von den grossen Geheim-Mitteln der alten Alchemisten und den Speculationen, welche man an sie knüpfte, von

Dr. med. *Gottlieb Latz*, Bonn 1869; — wir lernen sie am Krankenbette richtig anwenden durch: Die Anwendung der Arcana am Krankenbette, von Dr. med. *Gottlieb Latz*, Bonn 1876. (Beide Werke sind im Selbstverlage des Verfassers erschienen.)

Wie *Latz* lehrt, gibt es sieben Arcana, mit denen man allen Situationen des internen Krankenbettes entgegentritt. Diese sieben Arcana sind aber nichts anderes, als die Arcana der Alchemisten, als die Remedia divina der Alten, welche, verloren gegangen, von ihm wieder aufgefunden, entdeckt worden sind.

Was verspricht uns nun *Latz* durch seine Mittel und deren Anwendungsmethode? Er schreibt in der Vorrede zur „Alchemie“:

„Wie, in den Arcanis hat man Mittel gegen Pocken, Scharlach, bösartige Masern, Typhus, Cholera, Ruhr etc.? Ja! — Das wäre doch colossal und ist ja kaum zu glauben. Ja, es ist colossal und kaum zu glauben. Und wie ich bereits oben gesagt, Ihr sollt auch gar nicht glauben. Der Glaube ist gut in der Religion, die Erfahrung am Krankenbette hat nichts mit dem Glauben zu thun. Glaubt mir nicht, aber wendet die Arcana am Krankenbette an, und Ihr werdet sehen, was ich gesehen, heilen, was ich geheilt. Aber Du stehst so isolirt da! Ach nein. Es ist gerade mit der Hauptzweck dieses Buches, Euch zu zeigen, dass ich nicht isolirt dastehe, dass die grösseesten Männer auf meiner Seite stehen, dass sie die Arcana kannten, die ich wieder aufgefunden. Ihr werdet sehen, wie sie diese Arcana für würdig hielten, als das Substrat der Entwickelung ihrer oft Staunen erregenden geistigen Thätigkeit zu dienen. Glaubt nur nicht, dass jene grossen Männer ihre geistreichen Arbeiten auf die Arcana basirt, an die Arcana geknüpft haben würden, wenn diese nicht etwas absolut Grossartiges wären, wenn sie keine Remedia divina wären!“

So schrieb *Latz* im Jahre 1869. Damals appellirte er noch an die Vergangenheit, heute kann er an die Gegenwart appelliren. Eine Reihe von Collegen hat durch ihn die Arcana kennen gelernt und segnet den Tag, an dem sie mit ihm in Correspondenz getreten. So schreibt Dr. *Ladurner* in Mariazell in Nr. 4 des in Wien erscheinenden medicinisch-chirurgischen Centralblattes u. A. Folgendes: „Wer die Arcana am Krankenbette richtig anwendet, der sieht Erfolge, wie die Schultherapie sie nie sieht, und der Erfolg ist so glatt und sicher .... so leicht; daher der, welcher die Sache nicht aus Erfahrung kennt, gar keine Vorstellung darüber hat. Ich agire schon längere Zeit mit den Arcanen und muss gestehen, dass ich Erfolge gesehen habe, die ich nicht einmal für möglich gehalten haben würde, wenn ich sie nicht selbst erfahren hätte. Seit ich durch die Güte des Dr. *Latz* zur Kenntniss der Arcana und zu deren richtiger Anwendung am Krankenbette gelangt bin, kenne ich den grossen Unterschied zwischen Behandeln und Heilen der Krankheiten. Mit der Schultherapie behandle ich, mit den Arcanen heile ich den Kranken .... Ich war lange genug Schularzt und weiss, was die Schultherapie leistet oder nicht leistet, um den grossen Unterschied zu kennen, was ich mit der Schultherapie und was ich mit den Arcanen zu leisten vermag.“

Eine mehrjährige Prüfung und Erfahrung in der Anwendung der Arcana am Krankenbette hat mir gezeigt, dass *Latz* in seinen Versprechungen durchaus nicht zu weit gegangen ist und dass die Worte *Ladurner*'s ihre vollste Berechtigung haben. Deshalb habe ich es auch in meiner Pflicht erachtet, im Interesse der leidenden Menschheit meine Herren Collegen auf die Arcana aufmerksam zu machen.*) H.

Genf. Gestatten Sie, verehrte Redaction, mir einige Worte über eine Krankheit, welche, obwohl alt, doch immer neu ist, Dank ihres beständigen Auftretens und der zahlreichen, wenngleich öfter erfolglosen Behandlungsweisen, die man gegen sie aufgestellt hat. Welches Leiden kann sich rühmen, auf jeder vierten Seite der Journale behandelt zu werden, ausser dem Nervenleiden, dieser Krankheit, welche neben der Blutarmuth die Pathologie der chronischen Krankheiten unserer Zeit beherrscht? Darum will ich Ihnen

---

*) Auf wiederholt und dringend ausgesprochenen Wunsch von College Dr. *H.* publiciren wir diesmal seine Mittheilung, jedoch einzig und allein, um dem Drange desselben, die Collegen in den Vorhof der Arcana einzuführen, nicht länger dieselben Bedenken und dasselbe Kopfschütteln entgegenzuhalten. Was wir uns davon versprechen, dass es Dr. *Latz* gelungen, die verschneiten Pfade des Weges zu den „Arcana“ wieder zu entdecken und zu ebnen und dankbare Schüler um sich zu gruppiren, mag der geneigte Leser aus dieser Anmerkung ersehen. Redact.



über den **nervösen Zustand** und seine Behandlung durch die Hydrotherapie Einiges mittheilen.

Ich glaube, wir Alle sind über die Wichtigkeit der Hydrotherapie in Bezug auf die Behandlung der Nervenleiden einverstanden. Aber sind wir es auch in Bezug auf die Mittel? Ich hoffe zu beweisen, dass sich nicht alle hydrotherapeutischen Anwendungen für die nervöse Ueberreizung eignen, und dass man, je nachdem man das Wasser anwendet, nützen oder schaden kann. Jeder Badearzt hat oft Gelegenheit, hysterische, hypochondrische, kurz nervöse Personen zu behandeln. Diese Patienten finden sich überall, indem sie ihre Nerven und ihren Missmuth mit sich herumschleppen. Welche Arznei haben sie nicht versucht? Von der Valeriana bis zum Brom haben sie alle Mittel gegen Nervenleiden durchgekostet, haben es manchmal gemildert, oft aber keinen oder nur einen zeitweiligen Erfolg erzielt; das Uebel, für den Augenblick unterdrückt, kam bald im Galopp zurück; abgesehen von andern Unannehmlichkeiten war oft eine hartnäckige Dyspepsie das einzige Resultat des langen Gebrauchs von Baldrianthee.

Empirisch, oft auch um sich dergleichen Patienten vom Halse zu schaffen, empfiehlt der Arzt eine Wassercur, indem er — und das mit Recht — die Hydrotherapie anräth. Die hydrotherapeutische Behandlungsweise des Nervenleidens ist ganz eigenthümlich und hat mit der Douche und speciell mit der kalten Douche zunächst nichts zu thun, wie sich das Publicum und nicht wenig Aerzte, zum grossen Nachtheile des Patienten, einbilden. Ich habe mehrere Nervenleidende gesehen, denen man einfach Douchen verordnet hatte, ohne auf die Temperatur oder den Druck des Wassers zu achten. Einige Patienten nahmen, um schneller zum Ziele zu kommen, sogleich die kalte Douche mit Druck, und nach einigen Tagen befanden sie sich so überreizt, dass sie die Behandlung aufgaben in der Ueberzeugung, die Hydrotherapie sage ihnen nicht zu, und dennoch hätten andere, einfachere Anwendungen die Krankheit heilen können. Die Erfahrung hat uns gelehrt, dass die beste hydrotherapeutische Cur für Nervenleiden folgende ist: Da die nervösen Personen sehr empfindlich sind, ja die aussergewöhnliche Empfindlichkeit das eigentliche Wesen des Uebels ist, so muss man natürlich vor Allem die grösste Vorsicht und Mässigung in der ärztlichen Behandlung anwenden, man muss diese Empfindlichkeit beseitigen, ohne sie — so zu sagen — anzufassen, man muss das Uebel mit kleinen Schlägen tödten, ohne dass der Patient es gewahr wird; denn man darf nicht erwarten, dass ein Nervenleidender aus eigenem Antriebe etwas dazu beiträgt, den Erfolg der Cur zu unterstützen.

Die geringste Ueberstürzung, die leichteste Uebertreibung in der Behandlung können die traurigsten Folgen haben; es bedarf einer Kleinigkeit und der entmuthigte Patient packt seine Koffer und reist ab; ich kenne keine Krankheit und besonders keine Patienten, welche schwieriger und peinlicher zu behandeln wären; die Erfolge sind glücklicherweise oft glänzend, aber die Geduld, welche der Arzt zeigen muss, ist — man darf es wohl behaupten — der grössten Anerkennung werth.

Wir fangen die Cur des Nervenleidens immer mit milden Anwendungen und ohne **Pression** an; ich habe Patienten geheilt gesehen, bei denen das angewandte Wasser nie 22° C. überstiegen hatte. Wir beginnen im Allgemeinen mit einer Einhüllung in ein durchnässtes, ein wenig oder gar nicht ausgerungenes Tuch (Wasser = 25° C.), das ist die „Beruhigungs-Einwickelung" (maillot calmant). Der Bademeister hat die Anweisung, keine Reibung vorzunehmen, um eine aufregende Wirkung zu vermeiden. Sobald das Tuch warm wird, entfernt man es, der Patient wird abgetrocknet und kleidet sich an.

Erträgt der Patient die Einwickelung mit Leichtigkeit, so lasse ich ihr (maillot calmant), je nach der Beschaffenheit des Subjectes, bis vier Aufgüsse (Affusions) von Wasser zu 16—24° C. folgen. Erwärmt sich die Hülle zu schnell, so wird der ersten eine zweite und selbst eine dritte hinzugefügt, um eine zu schnelle Reaction zu verhindern. Im Allgemeinen gewöhnt sich der Patient schnell an diese leichten, sehr beruhigenden und doch nicht schwächenden Anwendungen; die Nerven werden nach Aussage der Patienten ruhiger, und vor Allem verschwindet die Schlaflosigkeit; gerade das Sichwiedereinstellen des stärkenden Schlafes verursacht dem Kranken die grösste Freude. Wieder schlafen können ohne Chloral oder Opium! Unmerklich gelangt der Patient zu dem temperirten Wellenbad (piscine), (Anfangs 25, später 18° C.), in welchem er 5—20 Minuten bleibt. Am Ende der Cur geht er in das kalte Bad à 9° C. auf höchstens 3 Minuten.

Diese einfache Cur genügt fast immer, um ein selbst sehr veraltetes Nervenleiden zu heilen; nur bedarf es der Zeit, der Ausdauer und vor Allem der Geduld von Seiten des Arztes sowie des Patienten; wenig Leidende lehnen sich so sehr gegen die best geleiteten Curen auf, wie diese; eine einzige Geringfügigkeit — und man muss Alles von vorn anfangen; oft braucht man mehrere Monate und wiederholte Curen, um zu einem Resultate zu gelangen, aber diese Behandlung ist so einfach, dass man sie ohne Schwierigkeit im eigenen Hause vornehmen kann. Ich würde ganz besonders die Beruhigungs-Einwickelung und die milden Aufgüsse empfehlen; ausserdem ist die Cur nicht lästig, und die Resultate sind — was man wohl in Anschlag bringen muss — fast immer ausgezeichnete. Diese Behandlung beruhigt das ganze Nervensystem und ermüdet es nicht: sie hat den grossen Vortheil, die Functionen der Haut zu befördern. Ist der Patient — was sehr oft der Fall ist — blutarm, so kann man ihm Douchen verordnen, jedoch nie früher, als bis das Nervenleiden gehoben ist; ja noch mehr (und das ist so, obgleich es paradox klingt) die Douche, welche auf so wunderbare Art die Blutarmuth hebt, darf nie von vornherein angewandt werden, selbst wenn die Anæmie die Ursache des Nervenleidens wäre. Auf diese Weise beruhigt man nicht, indem man tonisirt; in der Hydrotherapie muss man zuerst beruhigen und dann stärken, mit einem Wort: jeder Arzt, der die Behandlung des Nervenleidens mit Douchen anfängt, kann versichert sein, dass er in 80 Fällen von 100 nicht nur seinen Zweck verfehlt, sondern sogar die Krankheit, welche er heilen will, noch verschlimmert.

Diese Betrachtungen führen mich darauf, von den reizenden und aufregenden, sowie von den beruhigenden Behandlungsweisen der Hydrotherapie zu sprechen. Als *Trousseau* behauptete, dass die Kälte das Beruhigungs-Mittel par excellence sei, täuschte er sich auf eine befremdende Weise; die Kälte regt immer auf, weil sie stets eine aufregende Reaction zur Folge hat. Derjenige, welcher die Gewohnheit hat, sich der Wassercur zu bedienen, ist bald zu der Ueberzeugung gekommen, dass es gerade am schwersten ist, eine beruhigende Wirkung durch das Wasser zu erzielen; dies ist so wahr, dass wir der anregenden Wirkung des kalten Wassers, der kalten Douche, unsere schönsten und leichtesten Erfolge verdanken.

Wie aber die kalte Douche aufregend, die temperirten Begiessungen dagegen beruhigend wirken etc., das will ich jetzt zu erklären versuchen:

1. Die kalte Douche, der Regen, die Colonne (Strahl) etc. finden ihre ganz eigentliche Anwendung in der Hydrotherapie als Anregungs- und Wiederherstellungsmittel; sie haben nur den einen Fehler, dass sie fast immer, wenn stärkend, auch aufregend wirken. Ich stelle mir die Wirkung der tonisirenden Douche auf folgende Weise vor: Nimmt man an, dass der Blutarmuth eine Verminderung des Eisens im Blute zu Grunde liegt, so ist klar, dass die Douche mit reinem Wasser in diesem Falle nur indirect wirken kann. Sind die Blutarmen bleich, so kommt das nicht daher, dass sie weniger Eisen oder andere Nahrungsmittel geniessen, welche rothe Blutkörperchen produciren, als andere Personen. Nein, die Blutarmen sind krank, weil sie die Nahrungsmittel nicht in physiologisch normaler Weise assimiliren; werden die eisenhaltigen Arzneien besser assimilirt, als die Fleischspeisen? Die Erfahrung beweist uns leider oft das Gegentheil!

In der Douche haben wir ein Mittel, welches dem Patienten die Kraft verleiht, zu verdauen und vor Allem die Kraft der Assimilation. So kämpft die kalte Douche indirect oft besser gegen die Chlorose als das Eisen; aus demselben Grunde kann Hydrotherapie, verbunden mit einer wohlgeordneten Diät, als prophylactisches Mittel gegen die Scrophulose und ihre Schwester, die Phthise, betrachtet werden. Die Douche wirkt wie ein Belebungsmittel, sie greift ebenso in das Rückennerven- wie in das Gangliensystem ein, sie beschleunigt und regelt die Circulation, erleichtert den Stoffwechsel, gibt Appetit und Kräfte, und vor Allem erleichtert sie die Verdauung, und hierdurch eben gestaltet sich die Assimilation auf's Neue regelmässig; die Hautfunctionen, die Regelmässigkeit und Beschleunigung des Blutumlaufs haben eine vollständigere Ernährung, eine bessere Verdauung, einen grössern Appetit zur Folge, oder, wie die Patienten sagen: die Nahrungsmittel machen ihnen wieder Vergnügen. Der Speisesaft ist absorbirt, er dringt in das Blut ein, was man sehr bald bei den Chlorotischen bemerkt, welche ihr bleiches und farbloses Aussehen verlieren und es durch eine rosige Farbe ersetzen. Indem wir bei einem Kinde, bei einem jungen Mädchen, die Anlage zur Blutarmuth unterdrücken, entfernen

wir hierdurch aus der menschlichen Gesellschaft ebenso viele zukünftige Hysterische und Nervenleidende. Es ist die Pflicht des Arztes, einem Familienvater an's Herz zu legen, dass das kalte Wasser und das Turnen für eine wohlverstandene Erziehung unentbehrlich sind.

2. Während die anregende Douche kaltes Wasser, einen sehr kurzen Gebrauch und eine starke Erschütterung erfordert, erreicht man die beruhigenden Folgen der Hydrotherapie im Gegentheil durch die gerade entgegengesetzten Mittel: mildes Wasser, wenig oder gar keinen Druck, langes Verweilen im Wasser. Die beruhigenden Wirkungen erfordern Wasser in einer Temperatur von 15—25° C., das Bad eine Dauer von 5—30 Minuten, wobei das Wasser ruhig bleiben muss; langdauernde Bäder, durchnässte und wenig ausgerungene Tücher, welche nach Angabe oft erneuert werden, Aufgüsse von 20 bis 25° C., bekommen den empfindlichen und leicht reizbaren nervösen Personen sehr gut.

Die Ueberreizung des Gehirns, eine Folge von Nachtwachen oder zu langer Verstandesarbeit, finden hierdurch Beschwichtigung und Ruhe. Die rein beruhigende Wirkung darf nur in verhältnissmässig wenig Fällen, besonders in Augenblicken eines nervösen Paroxismus, hervorgesucht werden. Ich habe behauptet, dass das Nervenleiden gewöhnlich von einer allgemeinen Schwäche begleitet ist und dass sehr oft die Schwäche die Ursache des Uebels sei; deshalb muss man, sobald die beruhigende Wirkung erzielt ist, die anregende Wirkung hervorsuchen, sofern der Zustand des Patienten es gestattet; das Ideal der Behandlung ist die Vereinigung der Beruhigungs- mit der Anregungscur.

Um dies Ziel zu erreichen, müssen wir zum kalten Bade unsere Zuflucht nehmen, und gerade dem Vollbad verdankt die Hydrotherapie die bedeutendsten Erfolge; Fälle von chronischer Schlaflosigkeit, von sehr hartnäckiger Nervenüberreizung sind durch dies eine und einfache Mittel geheilt worden. Die einzige Vorsicht, die man anwenden muss, besteht darin, dass man das Vollbad nicht zu Anfang der Cur verordnet, man gewöhne den Organismus allmälig an kaltes Wasser durch die Behandlung mit temperirtem Wasser, und man wird auf diese Weise selbst bei den empfindlichsten und kleinmüthigsten Patienten Erfolge erzielen. Hat der Patient leicht Frost an den Extremitäten oder leidet er an Kopfweh, so lasse ich dem Vollbad eine warme Douche auf die Füsse bis zum Rothwerden der Haut vorangehen, während eine kalte Compresse auf dem Kopfe liegt. Bei solcher Behutsamkeit gewöhnen sich die Personen, welche Anfangs unfähig zu sein schienen, die leichteste Badecur zu ertragen, sehr bald an das kalte Wasser der piscine, sie erwarten mit Vergnügen den Augenblick, wo sie ihr Bad nehmen, und bleiben leicht bis 3 Minuten darin, während das Wasser eine Temperatur von 9—11° C. hat.

Das Wasser, als Beruhigungsmittel angewandt, wirkt durch die Erschöpfung des Nervensystems, welches man durch die Aufeinanderfolge der Applicationen oder durch Verlängerung des Eindrucks der Kälte so zu sagen ermüdet; man gibt sich alle Mühe, eine zu schnelle, folglich aufregende Reaction zu verhindern; der Einfluss des Wassers auf die Reflexbewegung wird aufgehoben, der Körper verspürt eine allgemeine Erstarrung, es gibt Fälle von Sideration des Nervensystems, besonders der Reflexnerven; es ist klar, dass eine solche Behandlung, lange Zeit fortgesetzt, nicht ohne Gefahr sein wird.

Die Beruhigungs-Einhüllungen, die Affusions, die piscine müssen immer bei der Behandlung des Nervenleidens, wenigstens während einiger Zeit (dies zu bestimmen, ist Sache des Arztes) der tonisirenden Douche vorangehen, mit denen allein man es — ich wiederhole es — in drei Viertel der Fälle zu nichts bringt.

Ich hielt es für meine Pflicht, diese wenigen Bemerkungen über die hydrotherapeutische Behandlung des Nervenleidens mitzutheilen, denn ich bin überzeugt, dass man in dieser Beziehung viele Fehler macht, und dass jene unheilvolle Idee, als ob die Hydrotherapie gleichbedeutend wäre mit der kalten Douche, noch viel zu viel Glauben findet, zum grossen Nachtheile der Patienten und des Ansehens der Hydrotherapie.

Wenn Sie erlauben, werde ich Sie in einem nächsten Briefe von zwei anderen sehr wichtigen hydrotherapeutischen Heilungsmethoden unterhalten, die auf der Vereinigung der Kälte und Wärme beruhen, nämlich von der diaphoretischen und revulsiven oder derivativen Methode.

Genève, 19 Mai 1877.

Dr. Paul Glatz,
Médecin aux Bains de Champel.



Genf. Rectification.*) Messieurs les Rédacteurs du „Correspondenz-Blatt“. Votre Numéro du 15 Mai renferme une Correspondance de Genève dans laquelle il est dit que: „le nombre des accouchements à la Maternité a augmenté d'une manière satisfaisante, et qu'il est à prévoir (voraussichtlich) que cette nouvelle création ne restera pas en arrière des autres cliniques sous le point de vue du materiel et du nombre des étudiants“.

La vérité est que depuis le jour de l'ouverture de la Maternité (1er Janvier 1877), il s'y est fait 57 accouchements, et que depuis le commencement du semestre d'été (26 Mars) la Clinique obstétricale est suivie comme les autres Cliniques par 15 étudiants.

En vous demandant au nom de la Faculté de vouloir bien insérer la présente rectification dans votre prochain Numéro, je vous prie MM. les Rédacteurs d'agréer l'assurance de ma considération très distinguée.

29. Mai. Le Doyen de la Faculté: *G. Julliard*, Prof.

Graubünden. Ulcera varicosa, mit Hautsyphilis combinirt. Am 7. Januar 1876 bekam ich eine 60jährige Patientin in Behandlung. Sie litt seit ca. 15 Jahren an Geschwüren des linken Beins. Ich fand den betreffenden Unterschenkel varicös und in seiner grössten Ausdehnung von ganz gewöhnlichen varicösen Geschwüren bedeckt. Unter der bekannten Therapie waren innert der verhältnissmässig kurzen Zeit von 8 Wochen sämmtliche Geschwüre schön vernarbt, auch die durch die Transplantation verursachten Hautdefecte des Oberschenkels geheilt. Ich entliess nun die Patientin mit einem Gummistrumpf. Nach ca. 14 Tagen kam sie wieder: auf der Haut der Kniescheibe und auf dem Fussrücken hatten sich kleine Ulcera gebildet, die trotz constanter Ruhe, erhöhter Lage u. s. w. nicht heilen wollten, sondern sogar noch grösser wurden. Ein volles halbes Jahr wandte ich nun alle möglichen in der Literatur empfohlenen Mittel an — ohne den geringsten Erfolg. Hatte sich ein Geschwür geschlossen, so bildete sich in der Nähe ein stecknadelkopfgrosses Hautabscesschen, das bald missfärbigen Eiter entleerte, unterminirte Hautränder zeigte und sich zum Geschwür vergrösserte. Endlich fiel es mir auf, dass einzelne Geschwüre in der Mitte mittelst einer weissen sclerotischen Narbe verheilten, dagegen am Rande weiter frassen. Meine dadurch veranlassten Nachstellungen nach früherer Syphilis blieben erfolglos. Trotzdem liess ich nun die alte „Jungfer“ eine ächte *Sigmund*'sche Schmiercur durchmachen und siehe da — in 4—5 Wochen war Alles solide vernarbt und ist Patientin nun über $^1/_2$ Jahr geheilt geblieben.

Dieser Fall ist beachtenswerth 1. weil Pat., als sie in Behandlung kam, wenigstens dem Aussehen nach rein varicöse Unterschenkelgeschwüre hatte, die verhältnissmässig rasch zuheilten; 2. weil die spätern syphilitischen Geschwüre nicht auf den Narben der varicösen, sondern auf früher gesunden Hautstellen auftraten; 3. weil es sonst Regel sein soll, dass chronische Hautgeschwüre des Oberschenkels fast immer, solche des Unterschenkels fast nie syphilitisch sind, während hier nicht nur das Gegentheil statt hatte, sondern auch die Gelegenheit zu ulceriren, wie ich sie durch Herausschneiden von Hautstücken aus dem Oberschenkel gegeben hatte, von der syphilitischen Constitutionserkrankung unbenützt gelassen wurde.

Mir persönlich fiel der Fall noch deshalb auf, weil es die einzigen varicösen Unterschenkelgeschwüre waren, die ich in den 7 Jahren meiner hiesigen Praxis bei einem eingebornen Oberengadiner gesehen.

Pontresina, 11. Mai 1877. J. M. Ludwig.

Nidwalden. Touristenweisheit. In liebenswürdiger Weise hat sich ein werther Herr College aus Nidwalden die Mühe nicht reuen lassen, die mannigfaltigen Lücken meiner höchst fragmentarischen Touristenweisheit auszufüllen. Da er aber die Publication seiner Briefe nicht wünscht, halte ich es für eine publicistische Pflicht, selbst Einiges daraus zur Beleuchtung der sanitarischen Situation im Lande Winkelried's mitzutheilen.

---

*) Es ist uns nicht ganz klar, warum diese Mittheilung über Geburtenzahl und Studentenfrequenz der geburtshülflichen Klinik in Genf den Titel Rectification trägt; ausserhalb Genfs ist jedenfalls der citirte Satz unseres Correspondenten nirgends missverstanden worden. Redaction.



Im Decennium 1861—1870 starben in Nidwalden mit 11,526 Seelen nach einer seiner Zeit der medicinischen Gesellschaft Nidwaldens vorgelegten Zusammenstellung von Dr. *Gut* in Stans 2988 oder 25,7 pro mille bei 31,6 Geburten auf tausend Einwohner. Die Todesfälle vertheilen sich auf die Altersclassen so:

Alter.	Zahl der Lebenden.	Todesfälle jährlich.	Auf 1000 reducirt.
10—20	2261	10	4,4
20—30	1956	16,5	8,4
30—40	1673	17,7	10,5
40—50	1256	22	17,5

Diese Zahlen sind nicht ungünstig; allein die relativ grosse Zahl von Grabdenkmälern von in der Blüthe der Jahre verstorbenen Menschen erklärt sich noch einfacher.

„Der Friedhof wurde erst im Frühjahre 1866 eröffnet, zu einer Zeit, wo Variola und Typhus besonders unter der jüngern Bevölkerung Opfer forderten. Die ersten Reihen der Gräber werden daher viele jüngere Altersclassen aufweisen. Besonders aber ist hier 1871 maassgebend. Damals hatten wir auch hier Variola in ausgebreitetem und bösartigem Grade; so dass in jenem Jahre 81 Personen im Alter zwischen 20—40 starben. — Der Durchschnitt in 10 Jahren betrug sonst 34 in diesen Altersclassen. Haben Sie nun zufällig die Reihen dieser Jahrgänge durchwandert, so mag Ihnen allerdings der Eindruck geworden sein, der Nidwaldner habe geringe Resistenzkraft.

Zur Ergänzung füge ich bei, dass die Mortalität per mille 1871 = 34,4, 1872 nur noch 20,2 betrug. Im Alter von 20—40 Jahren starben 1872 28 Personen.“

In Normaljahren bilden die häufigsten Krankheitsursachen wie überall die Ernährungsstörungen im Säuglingsalter; es treten dann in zweiter Linie die Bronchitis und die Pneumonie der höhern Altersclassen (namentlich jeweilen vom März—Mai). „Die Pneumonie ist auch bei uns wiederholt epidemisch aufgetreten und dann in der Regel in bösartiger Weise, so namentlich in den 30er Jahren, dann 1863—1866 und Ende 1873 bis August 1874. Von andern Epidemien waren von Bedeutung: Masern 1869 und 1870; Variola 1866 und besonders 1871 und Scharlach 1876 bis heute noch. Ich füge jedoch bei, dass seit Anfang meiner Praxis (1859) Masern nur einmal auftraten; Scharlach vom Anfang der 30er Jahre bis 1876 nie.

Typhus taucht wohl hie und da auf; Epidemien hatten wir jedoch nur 1860, 1861, 1865—1866.

Zur Lungentuberculose stellen wir kein grosses Contingent.“

Auch die zahlreiche Vertretung einzelner Familien erklärt sich sehr einfach so, dass es in Nidwalden grosse Geschlechter gibt, die sehr weit verbreitet sind, ohne unter sich verwandt zu sein, sowie durch den Umstand, dass eben einzelne Familien auf den Cultus ihrer Verstorbenen hohen Werth legen und dass endlich andere wirklich eine relativ grosse Zahl in der Blüthe der Jahre verlieren, wie das ja überall vorkommt.

Die kleine Bemerkung über die nach Religionen getroffene Ausscheidung nach dem Ende aller irdischen Mühsale und Freuden hat sehr gegen meine Absicht ihren Weg in viele politische Blätter gefunden: es freut mich, constatiren zu können, dass Niemand auf den unrichtigen Verdacht kam, es sei meine Absicht gewesen, hiedurch Leidenschaften wachzurufen, die Niemand ferner sein sollen als dem Arzte, dem nach meiner Auffassung die Ziele seines Berufes und die Liebe zum Gesammtvaterlande ganz andere Wege vorzeichnen.

A. Baader.

Tessin. *) Der Schweiss, ein souveränes Mittel gegen die periodischen Pyrexien besonders bei Behandlung des Wechselfiebers, (dem Chiningebrauch mit grösstem Nutzen vorzuziehen).

Man legt den Kranken zu Bett, gibt ihm womöglich ein Laxans von Leinsamenöl oder Ricinusöl und lässt ihn eine wässerige Diät beobachten. Später, am Tage des Anfalles, wenige Stunden vor demselben, wird man dem Kranken kleine Tassen warmen Thee's zu trinken geben in der Absicht, einen allgemeinen Schweiss hervorzurufen, welchen man nicht unterbrechen wird. Um sicher den Schweiss zu haben — wenn es noth-

*) Wir verdanken die deutsche Uebersetzung der uns italienisch übermittelten Mittheilung der Freundlichkeit von Herrn Ständerath Dr. *Reali*.



wendig ist, wird man irgend ein äusserliches diaphoretisches Mittel gebrauchen, und vor Allem Sinapismen.

Hat man vor dem Anfalle den Schweiss erzielt, so endigt das Fieber mit demselben um nie mehr aufzutreten.

Die Reconvalescenz dauert wenige Tage.

Diese Behandlungsmethode, welche ich seit 1869 erdacht und mit Erfolg gegen ein Wechselfieber, welches hartnäckig dem Chinin widerstand, angewandt habe, gab mir immer das gleiche Resultat, nämlich das angeführte Aufhören des Fiebers in allen Wechselfiebern, welche ich seither behandelte.

Locarno, 19. Mai 1877. Arzt Zeuna.

Wochenbericht.

Schweiz.

Basel. Farrenlymphe. Die Transportfähigkeit der Farrenlymphe ist bekanntlich noch nicht ganz abgeklärt. Das Fehlschlagen einzelner Impfversuche mit aus weiter Ferne bezogener Lymphe wird bekanntlich unter Anderm auch dem durch den Transport (Temperaturdifferenz, Schütteln) bewirkten Verderben zugeschrieben.

Durch die gütige Vermittlung des Herrn Physicus Dr. *de Wette* erhielt Herr Dr. *Niederhauser* in Barcelona aus dem basler Impfdepôt reine, auf der Luftpumpe getrocknete Farrenlymphe. Die Versendung geschah zu Anfang dieses Jahres in einer offenen Schachtel, da das die Postvorschriften so verlangen. Dr. *N.* löste mit Wasser auf, impfte ein Kind und revaccinirte verschiedene Erwachsene. Bei dem Kinde bildete sich nur eine gute Blase; die Revaccinationen hafteten nicht, woran, wie Dr. *N.* meint, vielleicht zum Theil auch eine etwas zu starke Verdünnung mit Schuld war.

Ein zweites Kind, das mit Lymphe aus der oben erwähnten Pustel geimpft wurde, erhielt sehr schöne Vaccinepusteln.

Der eine Versuch berechtigt natürlich zu keinem eingehenden Schlusse, beweist aber doch die Möglichkeit eines weiten Transportes mit nachgehendem gutem Erfolge.

Genf. Eine Ausstellung neuer chirurgischer Instrumente und Apparate wird unter der Direction von Dr. *J. L. Reverdin* (place du lac) während der Dauer des internationalen Congresses stattfinden. Die Aussteller müssen vor dem 15. August Mittheilung machen, wie viel Platz dieselben beanspruchen; die Gegenstände selbst müssen mit genauer Nomenclatur versehen vor dem 1. September in Genf eintreffen. Die Kosten der Ausstellung werden von den Ausstellern getragen. Die während des Congresses nicht verkauften Instrumente haben zollfreie Einfuhr.

Neuenburg. Feuilles d'hygiène et de police sanitaire, Neuenburg, (2½ Fr. jährlich) monatlich eine Nummer. Mit grossem Interesse haben wir den II. Jahrgang der Feuilles d'hygiène, redigirt und herausgegeben von Dr. *Guillaume*, gelesen. Die äusserst originelle, mit vielen Zeichnungen geschmückte Zeitschrift versteht es in trefflicher Weise, dem Publicum gediegenen Inhalt in angenehmer Form zu bieten und so in amüsanter Weise das Interesse für das weite Gebiet der Hygieine zu erwecken. Die nützlichste Belehrung über die verschiedensten sanitarischen Fragen findet eine gefällige, nicht ermüdende Darstellung.

Wir wünschen dieser Zwillingsschwester der „Blätter für Gesundheitspflege" fröhliches Gedeihen und herzliche Aufnahme in jeder einsichtigen Familie.

Ausland.

Aetiologie der Bleiintoxicationen. *W. Leyendecker*, Fabricant von Bleiproducten in Cöln, sieht einen Hauptfactor in der Aetiologie der Bleikrankheiten in der Unachtsamkeit und Schmutzigkeit der Arbeiter, die u. A. auch mit ungewaschenen Händen ihre Nahrungsmittel bereiten und zu sich nehmen. Einreibungen der Haut mit Oel oder Fett haben sich als wirksames Schutzmittel gegen die Aufnahme des Bleies von der Haut aus erwiesen. Obligatorisch muss jeder Arbeiter vor Empfang seines Wochenlohnes eine grosse Tasse Aufguss aus 3—4 gmm. Fol. Sennæ und 5—6 gmm. Natr. sulf. pro Tasse trinken. Auf grösste Reinlichkeit wird streng geachtet. Was ein rationelles Verfahren leisten kann, beweisen die 5 Fabrikmeister, von denen 2 seit 20, die anderen

seit 16, 10 und 6 Jahren in den Fabriken, ohne jemals bleikrank gewesen, beschäftigt sind. Wie so häufig, so sind es auch hier gerade die Arbeiter selbst, welche den sanitären Bemühungen die meiste Opposition entgegensetzen.

(Corr.-Bl. d. niederrh. Ver. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1876. Nr. 10—12. B. K. W. 1877, Nr. 11.)

Bandwurm bei einem Säugling. Dr. *Dawosky* in Celle trieb bei einem 6 Monate alten Säuglinge durch wiederholte Gaben von Ricinusöl eine Tænia sol. ab. *D.* gibt an, dass das Kind bisher nur die Mutterbrust erhielt. Der Genuss von rohem Fleisch, wie es Kindern mit Diarrhœ etwa verordnet wird, konnte vollkommen ausgeschlossen werden. (Betz, Memorab.)

Bleivergiftung durch Gemüse. Dr. *Loos* (Leyden) publicirt folgende eigenthümliche Vergiftung durch grüne Gemüse. Sämmtliche Glieder einer Familie boten die Symptome der Bleivergiftung, deren Ursache nur in dem Genusse von Gemüse konnte gefunden werden, das in einem Garten wuchs, auf dessen Boden 12 Jahre vorher eine Bleiweissfabrik gestanden hatte. Die qualitative Analyse von Feldfrüchten dieses Gartens ergabe nicht messbare Spuren von Kupfer, wohl aber auch quantitativ sehr gut zu bestimmende Mengen Blei. Eine weisse Rübe von 650 Grammen enthielt 0,01, eine zweite von derselben Schwere 0,0136, sechs gelbe Rüben, zusammen 272 Gr. schwer, 0,0173 und endlich 4 Endivien 0,13 metallisches Blei, so dass also die gebräuchlichsten Gemüse durch Aufnahme von Bleisalzen aus ihrem Standorte giftige Eigenschaften acquiriren können. Die Vergiftung kann übrigens keine irgendwie erhebliche gewesen sein.

Relata ferro: schaue Jeder, wie er's — glaube.

(Rev. de thér. méd.-chir. 1877, p. 213.)

Deutschland. Ein fester Höllensteinstift. Dr. *Schuster* in Aachen schreibt der B. K. W. 1877, Nr. 10: Ich glaube nun den Herren Collegen einen Dienst zu erweisen, mit der Angabe, dass eine Mischung aus 1 Theil Chlorsilber und etwa 10 Theilen Argentum nitricum zusammengeschmolzen einen ganz besonders festen Stift liefert. Man bereitet ihn wie den gewöhnlichen Stift, nur muss man die Formen nach dem Gusse vorsichtig reinigen. Dieser neue Stift verträgt einen bedeutenden Druck, er wird nicht leicht brechen; man kann dreist mit demselben in der Nasen- und Mundhöhle herumarbeiten. Er lässt sich leicht und zwar nadelscharf zuspitzen, man braucht ihn nur mit einem feuchten Läppchen bis zum Spitzwerden abzudrehen, da die Oberfläche leicht schmilzt, ohne dass die Feuchtigkeit der Dicke des Stiftes sich leicht mittheilt. So zugespitzt kann man ihn bequem z. B. in einzeln stehende Lupusknötchen oder andere pathologische festweiche Gewebe einbohren. Er wird hierbei zugespitzt erhalten. Die ätzende Eigenschaft dieses wirklich festen Lapisstiftes steht der des officinellen bröckelnden Stiftes nicht nach.

England. Ein Specificum gegen den Speichelfluss. *Jukes Stynap* empfiehlt als ein ausgezeichnetes Mittel gegen mercuriellen Speichelfluss, welches sich ihm in seiner 25jährigen Praxis bewährt hat, den Schwefel, welcher in kleinen und häufigen Dosen so lange gegeben werden soll, bis Diarrhœ eintritt; gut ist, da es darauf ankömmt, dass der Schwefel nicht nur den Darm passire, Opium oder Morphium zuzusetzen. Die Formel lautet: Sulf. præcip. 1,5—3,0, Kali chloric. 3,0—4,0, Morph. mur. 0,1, Emuls. amygdal. 280,0. S. Schüttelmixtur, alle 3—4 Stunden einen Esslöffel voll zu nehmen.

(The Brit. med. Journ. 831. — W. M. W. 1877, Nr. 6.)

Frankreich. Subcutane Aetherinjectionen. Bei Collaps jeder Art, namentlich aber nach heftigen Blutungen bei Operationen, Geburten etc. empfiehlt *Verneuil* die subcutanen Injectionen von Aether, die er mit bestem Erfolge angewendet hat. Er misst zuerst die Temperatur und spritzt so lange stündlich 15 Tropfen reinen Aethers unter die Haut, bis die Normaltemperatur erreicht ist. Sinkt sie wieder nach einiger Zeit, so werden die Injectionen wiederholt, was ohne Gefahr während einigen Tagen kann wiederholt werden. In der Revue de thérap. méd.-chir. vom 15. April 1877 werden zwei Fälle mit günstigem Ausgange mitgetheilt. Einem Knaben entfernte *V.* einen Nasenrachenpolypen. Der Blutverlust war so stark, dass die Temperatur auf 35° C. sank. Vor der projectirten Transfusion wurden die subcutanen Aetherinjectionen versucht; sie waren nach mehrtägiger Anwendung vom besten Erfolg begleitet. — Der zweite Fall betraf einen Patienten, der mit incarcerirter Hernie im Zustande des äussersten Collapses mit

35° Temperatur eintrat, weshalb *V.* von der Operation abstrahiren wollte. Auf Aetherinjectionen erholte sich aber der Patient so, dass die Herniotomie schliesslich doch noch ausgeführt wurde und vom besten Erfolge begleitet war.

Wir vervollständigen diese Daten mit der Angabe, dass gleich günstige Resultate schon längst in der medic. Literatur Deutschlands publicirt sind. Auf die erste Empfehlung *Hecker*'s hin bestätigte *Fritsch* die von ersterem constatirten guten Erfolge und machte namentlich auch auf die rasche Belebung nach Chloroformnarcosen aufmerksam; die Aetherinjectionen wecken oft sofort und machen so einem in der Privatpraxis lästigen Zustande ein Ende.

Auch *Macan* (Dublin) spritzte bei Collaps in Folge acuter Anæmie mit sehr günstigem Erfolge Aether subcutan ein und zwar dreimal 2,0 in kurzen Pausen.

Im Basler Spital wird seit längerer Zeit eine Lösung von Campher in Aether (1 : 10) $^1/_2$—1 Morphiumspritze voll pro dosi eventuell rasch successive wiederholt mit grösstem Erfolge bei Collaps angewandt.

Insufflation bei Ileus. *Garnier* (Lyon) behandelte eine Patientin mit Kolik, hartnäckiger Obstipation, Kothbrechen, (Fieber?) etc., jedoch ohne Peritonitis und Hernie. Er nahm Invagination an; nachdem alle therapeutischen Versuche (ein weit hinauf geführtes Darmrohr wurde nicht versucht) fehlgeschlagen hatten, führte *G.* eine gewöhnliche Clystiercanule ein, an welcher ein 50 cm. langer Cautschukschlauch sass, dessen anderes Ende er an dem Hahn eines gewöhnlichen, 1 Liter haltenden Sodawassersyphons gut fixirte. Während die Patientin gut festgehalten wurde, liess *G.* die kohlensäurehaltige Flüssigkeit, die im Syphon unter dem Drucke von 2—3 Atmosphären steht, einströmen. Das Clystier wurde sofort unter grossem Geräusch wieder ausgeworfen. Augenblicklich waren alle Schmerzen, die Angst, der Druck „wie auf Zauberschlag" verschwunden und die Patientin konnte 3 Tage später aufstehen.

In ähnlicher Weise waren früher schon *Wood* (1836), *Trastour* (1873), die durch einen gewöhnlichen Blasebalg Luft einpressten und *Taliafera* (1857), welcher Clystiere aus Potio Rivieri applicirte, vorgegangen. (Rev. de thér. méd.-chir. 1877, 8.)

Die Luftheizung. Der medicinisch-pädagogische Verein in Sachsen hat in seiner Sitzung vom 17. Juni 1876 nachfolgende Petitionen an den Magistrat, die Stadtverordneten-Versammlung und an das Reichsgesundheitsamt abzusenden beschlossen: „Seit Einführung der Luftheizung haben sich die Klagen der Lehrer und Schüler über verschiedene gesundheitsgefährliche Uebelstände, wie Kopfschmerz, Uebelkeit, die sich bis zum Erbrechen steigert, Flimmern vor den Augen, Trockenheit und Brennen im Halse, Heiserkeit und Athmungsbeschwerden etc. in beunruhigender Weise vermehrt. Auf Grund dieser Klagen hat der medicinisch-pädagogische Verein sich eingehend mit der Frage der Luftheizungs-Einrichtung beschäftigt, und es sind ihm aus vielen Städten, wie München, Nürnberg, Chemnitz, Paris und besonders auch aus Berlin viele Mittheilungen über die Wirkung der Luftheizung, sowie technische und wissenschaftliche Gutachten zugegangen, auch sind von den zu den Sitzungen zugezogenen Technikern die obengenannten Uebelstände nicht in Abrede gestellt, sondern nur den bis jetzt noch unvollkommenen Einrichtungen zugeschrieben worden. In Anbetracht, dass hier Leben und Gesundheit von Tausenden gefährdet ist, und in Erwägung, dass die genannten Uebelstände durch technische Abänderungen für den Augenblick nicht zu entfernen sind, beantragt der medicinisch-pädagogische Verein, dass die Luftheizung so lange beseitigt werde, bis bessere Garantien für ihre Unschädlichkeit gewonnen sind.

(Corr.-Bl. d. ärztl. u. pharm. Ver. Sachsens Nr. 6. — Pr. Arzt 1877, Nr. 2.)

München. Einladung zur Gründung einer deutschen Gesellschaft für Gynäcologie. Eine grössere Anzahl deutscher Geburtshelfer und Frauenärzte hat beschlossen, eine Gesellschaft für Gynäcologie zu gründen. — Die Unterzeichneten wurden beauftragt, die Statuten zu entwerfen und die Vorbereitungen für die erste constituirende Versammlung der Gesellschaft, welche am 15. und 16. September in München tagen wird und in deren erster Sitzung die Statuten festgestellt werden sollen, zu treffen. Wir laden diejenigen Herren Fachgenossen, welche der neuen Gesellschaft als Mitglieder beizutreten wünschen, ein, sich Sonnabend den 15. September, Vormittags 10 Uhr im Münchener Polytechnicum einzufinden.



Eine Anzahl wissenschaftlicher Vorträge ist bereits angekündigt, weitere Anmeldungen von Vorträgen werden erbeten. *Credé* in Leipzig. *v. Hecker* in München. *Hegar* in Freiburg i. B.

Nachweis von Kohlenoxyd in der Zimmerluft. Ein gutes Reagens auf Kohlenoxyd und auf Kohlenwasserstoffe ist die Lösung des Palladiumchlorids. Halbfeuchte Streifen von Leinwand oder Baumwolle, welche mit einer concentrirten, möglichst säurefreien Lösung jenes Reagens getränkt sind, färben sich in Berührung mit den genannten Gasen nach Prof. *Böttcher* intensiv schwarz. (Pr. Arzt 1877, Nr. 2.)

Nadel im Kehlkopf. Die Drs. *Mitchell* und *Mathews* machten bei einer jungen Tochter in Bloomington die Tracheotomie wegen einer verschluckten Nähnadel. Die Laryngoscopie war unmöglich, dagegen fühlte man am untern Rande der Cartilago cricoidea rechts von der Mittellinie eine leichte Hervorragung. Hier wollte auch die Patientin die Nadel fühlen. In der Narcose wurde die Tracheotomie ausgeführt; eine in den Kehlkopf eingeführte Sonde fand sofort die Nadel, die sich ohne Schwierigkeit mit einer gewöhnlichen Pincette extrahiren liess. Die Genesung erfolgte rasch. — *Mitchell* fand in der Literatur nur 3 analoge Fälle, in welchen aus der gleichen Ursache die Tracheotomie gemacht und zweimal der Fremdkörper entfernt wurde. Im dritten Falle fand man ihn nicht, die Patientin genas aber gleichwohl vollkommen.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Mai bis 10. Juni 1877.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Zahl der angezeigten Fälle von Typhus ist eher noch im Zunehmen: 26 neue Fälle (30, 29, 16, 23), wovon je 7 vom Nordwestplateau und Kleinbasel, 9 aus dem Birsigthale, 1 vom Südostplateau und 2 von auswärts stammen.

Scharlach nur 2 Fälle (16, 7), 1 aus dem Spitale, 1 aus Kleinbasel.

Masern wieder 2 Fälle (1), wovon einer importirt, der Ursprung des andern unbekannt.

Diphtherie und Croup je 1 Fall (im letzten Berichte zusammen 17).

Erysipelas 4 Fälle (6, 4, 10).

Puerperalfieber 1 Fall vom Nordwestplateau.

Keuchhusten wird fast aus der ganzen Stadt in einzelnen Fällen gemeldet, zusammmen 7 (7).

Varicellen 3 Fälle aus dem Birsigthale.

Briefkasten.

Herrn Dr *L.* in C.: Ihr Begehren um Impfstoff haben wir dem Sanitätscommissär *Erismann* in Basel zugestellt, der die betreffende Versendung an die Collegen besorgt. — Herrn Dr. *Kaufmann* in Bern; Herrn Dr. *Hosch* in Basel; Herrn Dr. *Hilty* in St. Gallen; Herrn Dr. *Kaufmann* in Bern: Dankend erhalten. — Herrn Dr. *v. Erlach*: Die Tafeln sind eingetroffen. Beste Grüsse. — Herrn Dr *Sonderegger*: Zu spät eingetroffen. Beste Grüsse. — Dr. Prof. *Juillard*: Ihre Mittheilung dankend erhalten.



CONSULTER SON MÉDECIN.

BIBERON-POMPE MONCHOVAUT

Fonctionnant aussi bien que le sein de la mère (Garanti)
LE SEUL où le lait monte constamment sans jamais redescendre, et avec lequel l'enfant boit sans aucun effort.
Fabrique à Laon (Aisne).
Se méfier des nombreuses contrefaçons et imitations.
Se trouve à Bâle, pour la vente du gros et détail, chez M.
C. Walter-Biondetti, *Freiestrasse 73.*

MATTONI'S Königs-Bitterwasser

Natürliches

OFNER BITTER-WASSER

das beste und zuverlässigste Mittel gegen habituelle Stuhlverhaltung und alle daraus resultirenden Krankheiten ohne irgend welche üble Nachwirkung auch bei längerem Gebrauch.

MATTONI & WILLE, k. k. österr. Hoflieferanten
Besitzer der 6 vereinigten Ofner Bittersalz-Quellen.
Budapest, Dorotheagasse 6.

GIESSHÜBLER

Reinster alkalischer Sauerbrunn

von ausgezeichneter Wirksamkeit bei **Krankheiten** der **Luftwege**, des **Magens** und der **Blase**; besonders empfohlen mit Milch, Zucker oder Wein, als das **brillanteste Erfrischungs-Getränk** zu allen Tageszeiten. Versendung nur in Original-Glasflaschen durch den Besitzer

Heinrich Mattoni k. k. Hof-Lieferant, CARLSBAD (Böhmen.)

KAISER-QUELLSALZ

(Sel purgatif)

ein mildauflösendes Mittel bei habitueller Stuhlverhaltung nach chronischen Magen-, Leber- und Darmkrankheiten.
Kaiserquelle in Flaschen à $^3/_4$ Liter.
Eisenmineralmoor zu Bädern und Umschlägen.
Eisenmoorlauge (flüssiger Moorextract).
Eisenmoorsalz (trockener Moorextract).
Bequeme und bezüglich ihres Erfolges die **Franzensbader Eisenmoorbäder** fast erreichende Mittel für Badeanstalten und den Hausgebrauch versenden

Mattoni & Co., k. k. Hoflieferanten **Franzensbad** (Böhmen).
Curvorschriften und Brochüren gratis.
Eigene Niederlage: WIEN, Maximilianstrasse 5 u. Tuchlauben 14.
Depots in allen grösseren Mineralwasser-Handlungen des In- u. Auslandes.
Agents: Paris, 12, Rue du Helder; London, 267, Oxford-street; New-York, Messrs. P. Scherer and Co., 74, Park place.

[H-28-W]

Fideris im Kanton Graubünden.

Eröffnung den 1. Juni 1877.

Natron-Eisensäuerling ersten Ranges.

Milde Alpengegend, 3400 Fuss über Meer. Geschützte Lage. Ruheplätze und Spaziergänge in die nahen Tannenwaldungen. Ziegen- und Kuhmilch. Neue Mineralbäder mit Dampfheizung. **Neubau mit elegant möblirten Einzel-Zimmern.** Damen-Salon. Billard-Saal mit neuem Billard. Telegraph im Hause. Täglich zweimalige Postverbindung von der Station Landquart bis Fiderisau, und auf besonderes Verlangen können die Kurgäste an beiden Orten abgeholt und dahingeführt werden. Badarme werden zum Zwecke ihres Eintrittes auf die gewohnten Bedingungen aufmerksam gemacht. — Das Mineralwasser ist in **frischer Füllung** und in Kisten zu 30 und 15 ganzen Flaschen und 30 halben Flaschen von unserm **Hauptdepot** bei Herrn Apotheker **Helbling** in **Rapperswyl** zu beziehen. [707-R]

Badearzt: Herr Dr. **Veraguth** von **Chur**, **Spezialist für Kehlkopfkrankheiten.**

Fideris, im Mai 1877.

Die Baddirektion: Eugen Senti.

Mineralbäder kalte u. warme Douchen aller Art **Milch- & Trauben-Kuren.**

Kuranstalt
Faulensee-Bad
am Thunersee, Berner Oberland

Dampfschiffstationen in Spiez & Faulensee Wagen zur Disposition **Telegraphenbüreau** im Hause.

[78D]

2670 Fuss (867 Meter) über Meer.

Dauer der Saison vom Mai bis October.

Langjährige erfolgreiche Anwendung der Mineralquelle zu Bade- und Trinkkuren gegen chron. Gicht und Rheumatismus, chron. Catarrhe versch. Schleimhäute, bes. der Respirationsorgane, Blutarmuth, Nervenleiden, Schwächezustände. — Mildes Klima. Reizende Lage. Herrliche Fernsicht. Ausgedehnter Waldpark. Comfortable Neubauten. 100 Betten. Pensionspreis: alles inbegriffen, 7—10 Fr., je nach Auswahl der Zimmer. Reducirte Preise im Juni und September. Kurarzt Dr. **Jonquière v. Bern** wohnt im Hause. Brochuren und Prospecte gratis und franco durch die Direction. Es empfiehlt sich die Besitzerin: **Familie Müller.**



Schwefelbad Alveneu.



3150 Fuss über Meer. **Graubünden.** 5 Stunden von Chur.

Saison 15. Juni — 15. September.

Die ganze Bade-Einrichtung, dabei auch **Inhalationen, Douche-** und **Dampfbäder,** wurden nach **neuestem** Dampfheizungssystem umgeändert, wodurch der Kurerfolg ungleich **sicherer** ist.

Ausgedehnte Fichtenwälder mit Anlagen in **nächster** Nähe.

Nebst dem Tiefenkastner Eisen- und dem Soliser Jod-Säuerling, die zur Anstalt gehören, wird jedes andere Mineralwasser besorgt.

Nähere Auskunft und Prospecte franco-gratis beim Kurarzt Herrn Dr. **V. Weber** und bei der **Direction.** [H1463Q]


Digitized by Google

Artikel für Krankenpflege

als: Spritzen, Pumpen, Inhalatoren, Zerstäuber, Luftkissen, Eisblasen, Urinhalter, Pessarien, Catheter, Bougies, Bandagen, Leibbinden, Suspensorien, elast. Strümpfe in Seide und Baumwolle, Bettunterlagen, halte in schöner Auswahl und zu billigsten Preisen stets auf Lager.

R. Angst, Nachfolger von H. Weber-Moos,
[H-837-Q] Blumenrain 1 in Basel.

Für Bäder-Besucher.

Bei **Orell Füssli & Cie.** in **Zürich** ist erschienen und durch jede Buchhandlung zu beziehen:

Heilquellen und Kurorte der Schweiz.

Von **Dr. Meyer-Ahrens.**

2. vermehrte Auflage. Mit vielen Stahlstichen und Tabellen.
Lex.-8. Preis 8 Franken.

Dieses von der Kritik einstimmig als ausgezeichnet hervorgehobene Werk ist nicht nur für Aerzte, sondern überhaupt **für jeden Kranken bei der Wahl eines Kurortes unentbehrlich.** Neben allgemeinen Kurregeln werden für die Wahl der Kurorte und Quellen, für die verschiedenen Kuren selbst und für die entsprechenden Verhaltungsmassregeln die praktischsten Winke gegeben. (OF-88-Y]

FRANZENSBAD
in Böhmen.

Die Versendung der **Eger-Franzensbader** Mineralwässer (**Franzensbrunn, Salz-, Wiesen-, Neuquelle** und **kalter Sprudel**) für die Saison 1877 hat begonnen und werden dieselben nur in Glasbouteillen versendet. Bestellungen hierauf, sowie für **Franzensbader Mineralmoor** und **Moorsalz** werden sowohl direkt bei der gefertigten Direction als auch bei den Depôts natürlicher Mineralwässer in allen grösseren Städten des Continents angenommen und prompt effectuirt. Brochuren über die eminenten Heilwirkungen der weltberühmten **Eger-Franzensbader Mineralwässer** werden gratis verabfolgt. [H-32-W]

Das Stadt Egerer Badehaus

daselbst, vom 1. Mai eröffnet, bietet in seiner inneren Ausstattung alle möglichen Bequemlichkeiten und ist für alle Gattungen Mineralwasser-, Moor- und Douchebäder elegant eingerichtet.

Stadt-Egerer Brunnen-Versendungs-Direction in Franzensbad.

Verlag von **August Hirschwald** in **Berlin.**

Soeben erschien:

Die Morphiumsucht.
Eine Monographie

nach eigenen Beobachtungen von
San.-Rath Dr. E. Levinstein,
Chefarzt der Maison de santé, Schœneberg-Berlin.
1877. gr. 8. Preis: 3 Mark.

Blutegel-Colonie
Schönholzersweilen (Thurgau).

Der Ausfang aus den Teichen hat wieder begonnen. — Gesunde sauglustige und frische Waare empfehlen wir bestens. [H-1198-Q]

Natrium salicylic., Acidum salicylic.,

sowie andere mediz. Präparate
liefert garantirt rein und vortheilhaft

Ed. Siegwart,
[H-1586-Q] Schweizerhalle bei Basel.

Bad-Bronn à Chatenois,
Alsace. [H-1746-Q]
Bains minéraux et hydrothérapie.
On demande un médecin.

Die **Einrichtung neuer Privatapotheken** für Aerzte, sowie Umänderung und Verbesserung älterer Apotheken besorgt zu äusserst billigen Preisen (Kostenvoranschlag gratis) die

Hecht-Apotheke von C. Fr. Hausmann,
[H-1741-Q] **St. Gallen.**



Verlag von **August Hirschwald in Berlin.**

Soeben erschienen:

Studien
über den
Nervus vagus.

Ein Beitrag zur Lehre von den automatischen Nervencentren und den Hemmungsnerven
von
Dr. Ottomar Rosenbach.
1877. gr. 8. 4 Mark.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 13. VII. Jahrg. 1877. 1. Juli.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *Karl von Erlach:* Notizen aus dem Gebiete der Dermatomycosen. — Dr. *C. Zehnder:* Die zürcherische Pockenstatistik. (Fortsetzung.) — Dr. *F. Borel:* Quelques mots sur la nature et la valeur des parasites microscopiques. (Schluss.) — 2) Vereinsberichte: III. Vereinigte Versammlung des ärztlichen Centralvereins und der Société médicale de la Suisse romande. (Fortsetzung.) — 3) Referate und Kritiken: *Treichler & Buss:* Bad und Curort Lenk im Berner Oberland. — 4) Kantonale Correspondenzen: Zürich. — 5) Wochenbericht. — 6) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Notizen aus dem Gebiete der Dermatomycosen.

Von Dr. Karl von Erlach in Baden.

(Siehe die beiliegende Tafel.)

Die Aufnahme zweier Fälle (eines 13jährigen Knaben und seiner 7jährigen Schwester) exquisiter Dermatomycose (Herpes tonsurans) auf die betreffende Abtheilung des äussern Krankenhauses und besonders die Resultate der nähern Untersuchung derselben und eine bei Gelegenheit derselben gemachte hergehörige Beobachtung scheinen mir genügende Veranlassung, um auf zwei frühere kleine Publicationen über einen nächstverwandten Gegenstand zurückzukommen und dieselben im Folgenden nach zwei Seiten hin zu vervollständigen. •

Der erste jener frühern Aufsätze findet sich in der Schweiz. Zeitsch. f. Heilkunde von *Biermer*, *R. Demme* und *Ziegler*, III. Heft, 2. Bd. 1863 Pag. 266—278 und liefert die Beschreibung einer an einzelnen, dem Umkreis von durch Area Celsi kahl gewordenen, Stellen des behaarten Kopfes wahrgenommenen Erscheinung, die möglicher Weise als „Varietät von Microspor. Andrini, oder als besondere Species von Microsporon oder eines anderen Pilzes" zu deuten sei.

Prof. *Frei* in Zürich bezeichnete später meine einschlägigen Beobachtungen als irrthümliche Auffassung der Rugositäten und epidermidalen Haarscheide, wie sie bei Haaren, die bei der Entfernung vom Kopf eine Zerrung erlitten, wenn sie in gewisse Flüssigkeiten getaucht mikroskopisch untersucht werden, regelmässig vorkommen und auch mir, nicht nur Hrn. *Frei*, längst bekannt und von den von mir beschriebenen in anastomosirenden Schraubenlinien das Haar umgebenden Filamenten leicht zu unterscheiden waren. Die nächste Gelegenheit, ein meine Ansicht *Frei* gegenüber stützendes Experiment bekannt zu machen, bot sich erst fünf Jahre später, als ich durch Prof. *Lücke*, damals chirurg. Kliniker in Bern, veranlasst wurde, ge-

*) Vid. l. c. Pag. 271 Lin. 16 u. ff. v. oben.

meinschaftlich mit ihm meine Beobachtungen über die Wirkung des Terpentinöls meinerseits auf Dermatophyten, seinerseits bei Erysipel. traumat. zu veröffentlichen. (Berlin. klin. Wochenschrift 1868 Nr. 44 ff.), wo auf der dritten Seite angegeben ist, dass die früher beschriebenen das Haar umgebenden Filamente dem Einfluss einer Aetzkali-Lösung widerstehen, welche die Haarsubstanz gänzlich aufzulösen im Stande ist, ein Experiment, welches meinen damaligen Zuhörern auf meiner Klinik wiederholt vorgezeigt wurde.

Einer der bei uns in der Regel durch Ansteckung von Hausthieren vermittelten Fälle von Herpes tonsurans, wo die Krankheit am behaarten Kopfe in ausgezeichneter Sycosisform neben der durch die nämliche Infection erzeugten eczemähnlichen Erkrankung der Gesichtshaut sich in schönster Entwicklung vorfand, bewog mich nicht nur zur Untersuchung einer Reihe von Haarexemplaren und von Schuppen der erkrankten Epidermis aus den befallenen Hautstellen, sondern zur Abbildung der zwei Geschwister in Oel, die sich mehrern frühern würdig anreihte unter andern demjenigen einer Bauernmagd, die in Folge Anlehnens der Stirne an eine hautkranke Ziege beim Melken ihre Sycosis in der Mitte des obern Stirnrandes erworben, und eines Jungen, bei dem, eigenthümlich genug, auch am behaarten Kopf der vom Haushund des Meisters ererbte Herp. tons. bei der blossen Kleienabschuppung stehen geblieben war. Bei der mikroskopischen Untersuchung der erkrankten Haare der zwei Geschwister und der Epidermisschuppen von den erkrankten Hautstellen des Gesichtes und Halses, welche das Trichophyton tonsurans in schönerer Entwicklung vorführte, als ich es je bisher gesehen (vide I, II und IV) bekam ich ein älteres Favus-Präparat in die Hände, das im letztvergangenen Frühsommer (Juni 1876) von meinem Assistenten zur Demonstration in der Klinik hergestellt worden, aber unbenutzt geblieben war. Das mit Achorion Schœnleini durchsetzte Haar war in Glycerin getauc ht und zwischen Objectträger und Deckgläschen gelagert liegen geblieben und das Glycerin zum grössten Theil vertrocknet. — Mit reinem Wasser neuerdings angefeuchtet, wurde es unter 400-fache Linear-Vergrösserung gebracht und zeigte das unter III wiedergegebene Bild, nämlich 12—15 von einem am Haar anliegenden Sporenhaufen aus nach allen Richtungen strahlig auslaufende Filamente, von denen manche sich gablig theilten, wohl auch anastomosirten, die einzelnen Filamente lang gestreckt, ohne Zellenwände oder Abschnürungen, ungefähr vom nämlichen Durchmesser, welchen die Filamente eines gewöhnlichen Favus-Myceliums zeigen.

Das Haar selbst war, wohl unter der Einwirkung des vertrocknenden Glycerins theilweise eingeschrumpft, an andern Stellen knollig aufgetrieben und zeigte eine rauhe Oberfläche, die durch abstehende Schüppchen hergestellt schien. An 1—2 Stellen schienen die Filamente transversal über die Haarkörper zu verlaufen.

Trotz der total andern Richtung der Filamente, die augenscheinlich in den äusserst niedrigen Flächenraum zwischen beiden Gläsern sich nur der Fläche nach hatten entwickeln können, erinnerte mich dennoch das ganze Bild lebhaft an das bei Area Celsi früher oft und wiederholt beobachtete mit dem schon angedeuteten Unterschied, dass dort die Filamente in Schraubenlinien rund um das Haar, hier aber nur der Fläche nach in mehr oder minder gerader Richtung längs dem Haar

oder vom Haar weg in den zwei durch das Haar selbst geschiedenen niedrigen Räumen zwischen den Gläsern sich entwickeln konnten. Die Dicke der einzelnen Fäden, die Sporenhäufchen, kurz das ganze Bild bot, abgesehen von den durch äussere Umstände der Entwicklung des Parasiten aufgedrungenen Verschiedenheiten so viele Analogien dar, dass die Annahme sehr nahe lag, es möchte in beiden Fällen eine bestimmte analoge Entwicklungsstufe eines und desselben Parasiten vorliegen.

Ich kann daher nicht anders als meine vor 14 Jahren mir gestellte Frage wiederholen: Was für ein Gebilde lag vor? War es eine Entwicklung von Mycelfäden aus den Gonidienhaufen von Favus, die am vertrockneten Haare zurückgeblieben waren, oder irgend eines andern mit Favus in keinem directen Zusammenhang stehenden parasitären Organismus. Für ersteres scheint mir die Uebereinstimmung der einzelnen Fäden in ihrem Aussehen mit denjenigen, die bei jedem Favus in den Lentillen freilich viel massenhafter vorkommenden Mycelfäden zu sprechen, während die morphologisch gleichwerthigen Mycelfäden aller andern bisher von mir gesehenen parasitären Gebilde sowohl in der Gliederung, als in den Dimensionen von dem hier beschriebenen sehr bedeutend abweichen. — Ich glaube daher vorläufig zur Annahme berechtigt zu sein, dass es sich hier einfach mit dem Resultat einer zufälligen Züchtung von Favus in seiner charakteristischen Form handelt.

An und für sich wäre nun dieser Befund etwas ganz Gewöhnliches, wenn nicht die relative Uebereinstimmung mit dem von mir im Jahre 1863 bei Area Celsi vorgefundenen, damals schon als parasitär gedeuteten Gebilde wäre. Diese Uebereinstimmung ist es, die mir zum Motiv für die vorliegende Veröffentlichung vorzüglich als Rechtfertigung gegenüber *Frei* und seinem geringschätzigen Tone über meinen Befund von 1863 geworden. *Kaposi* und *Hebra* nehmen einen genetischen Zusammenhang zwischen Favus und Herp. tonsurans (Letzterer in Anlehnung an *Hallier* sogar zwischen gewöhnlichem Schimmel und Favus) an. Stände mein doppelter Befund nicht so sehr vereinzelt da, so liesse sich, auf selbigen gestützt, in diesen genetischen Zusammenhang vielleicht auch noch die Area Celsi in dem Sinne hineinziehen, wie ich mich über das Vorkommen parasitärer Gebilde bei derselben früher l. c. ausgesprochen. Dort habe ich nämlich darauf hingewiesen, dass die öftern negativen Resultate der Aufsuchung von Parasiten bei Area Celsi einem einzigen positiven gegenüber deshalb noch nichts beweisen, weil dadurch einem einzigen, geschweige denn wiederholten positiven Nachweisen gegenüber die Möglichkeit nicht widerlegt sei, dass periodenweise bei Area Celsi die parasitären Gebilde, nur nicht im Haarschaft, sondern vielleicht im Haarbulbus, also nicht ohne Excision eines Hautstücks, nachweisbar seien.

Wenn für andere Spezialisten wie für mich meine freilich bisher vereinzelt dastehenden Beobachtungen, aus denen sich durch Constatirung ihrer Richtigkeit einerseits die parasitäre Natur der Area Celsi, anderseits deren genetischer Zusammenhang mit Favus nachweisen liesse, eine Anregung zu Controlversuchen und unermüdlichen controlirenden Untersuchungen der Haare im Umkreis von Area Celsi Flecke werden sollten, so wäre der Zweck dieser Zeilen erreicht.

Es erübrigt mir nur noch, über Herpes tonsurans Einiges beizufügen, das sich

aus der Beobachtung unseres einschlägigen klinischen Materials ergiebt. Zunächst gehört der von *Kaposi* in *Virchows* Handbuch der spec. Path. und Therap. als häufiges Vorkommniss geschilderte Herp. tonsur. vesicul. und maculos. hier zu Lande nach unsern Erfahrungen unter die ziemlich seltenen Erscheinungen im Gebiete der Dermatologie. *) Wie schon oben bemerkt, liess sich bei den meisten unserer Fälle die Infection durch Hausthiere ohne grosse Mühe ausmitteln. Die Form der Erkrankung variirte aber in den einzelnen Fällen. So näherte sie sich im einen (Infection vom Haushund), wo das Trichophyton tonsurans leicht aufzufinden, jedoch nicht so massenhaft nachzuweisen war, wie im letzten Falle (der die Abbildung I, II und IV lieferte) im äussern Bilde mehr der Area Celsi, unterschied sich von dieser jedoch wiederum durch Röthung der kahlen Kopfstellen und feine kleienartige Abschuppung.

Ein Einfluss auf die Veränderung des Aussehens der erkrankten Stellen seitens des Infektionsherdes resp. des Thieres, von welchem der Pilz übertragen war, scheint deshalb unwahrscheinlich, weil Letzterer in allen beobachteten Fällen constant das gewöhnliche Bild des Trichophyton tonsurans darbot.

Bezüglich dieses Letztern habe ich mich nie mit Sicherheit davon überzeugen können, dass die Pilzelemente auch in's Innere des Haarschaftes resp. seines bulbœsen weichen Theiles eindringen. Alle mir vorgekommenen Präparate, welche dieses Vorkommen darzubieten schienen, liessen sich im mikroskopischen Bilde auch in der Weise deuten, dass die Pilzelemente zwischen der Haarscheide und der Haarsubstanz der letztern aufliegen. Wo die Haarscheide geplatzt war, traten die Pilzelemente, Sporen-Gonidienketten etc. massenhaft und deutlich aus derselben heraus und liessen den Haarschaft selbst frei von abnormen Gebilden erblicken. So Fig. I und II. Auch Fig. IV lässt deutlich die mehr seitwärts von der Haaraxe liegenden parasit. Gebilde in der seitlichen Projection erblicken.

Bei beiden Geschwistern, die zur letzten Untersuchung Anlass gegeben haben, war die Entwicklung der vollkommensten Sycosis, d. h. knotiger Vereiterung des Coriums in seiner ganzen Dicke, ausgehend von den einzelnen Haarbälgen, sehr schön zu beobachten, ja diese konnte bei der circa sechs Wochen später befallenen Schwester Schritt für Schritt aus dem Stadium des Eczems heraus, das sich bei ihrem Eintritt darbot, verfolgt werden, weil absichtlich die ersten 14 Tage von jeder die Weiterentwicklung des Krankheitsbildes hemmenden Maassregel abstrahirt worden war. Beim früher eingetretenen Knaben boten die vereiterten Coriumstellen der Kopfschwarte nahezu das Bild von Carbunkeln oder Hautabscessen mit deutlicher Fluctuation und siebförmiger Durchlöcherung dar, und erheischten sogar die Eröffnung einzelner fluctuirender Stellen durch Punktion, da nach Zurückbildung der Hautentzündung dem unter dem Corium angesammelten Eiter die genügenden Ausflussstellen verstopft waren.

---

*) Die von *Kaposi* als einen der häufigsten Causalmomente angeführten kalten Waschungen etc. haben wir niemals Herpes tonsurans erzeugen sehen. Wo Vervielfältigung des Herp. tons. unter dem Einfluss der kalten Waschungen und Fomente auftrat, war immer der Ursprung auf einen früher oder gleichzeitig auf der Abtheilung behandelten Kranken dieser Art nachzuweisen.



Ich habe mich auch bei dieser neusten Gelegenheit überzeugt, dass es ausser der Reinigung und eines zweckmässigen Druckverbandes nur einiger in 2—3tägigen Intervallen zu wiederholender Bepinselungen mittels Jodtinctur, die nicht einmal concentrirt sein muss, oder, nach *Lücke's* Angabe*) mittelst Ol. Terebintinæ bedarf, um die dermatophytischen Gebilde, welche das Uebel erzeugen, gründlich zu zerstören, und somit binnen 10—14 Tagen den Normalzustand der Haut wieder herzustellen. Freilich kehrt erst nach längerer Zeit die Normalfarbe der Epidermis, statt der intensivern rothen Färbung, und auf der Kopfschwarte der mit der übrigen Haarfarbe analoge Ton der neuen Haare zurück. Bleibende Alopecie, entstanden aus Zerstörung oder Verödung befallener Haarpapillen habe ich in keinem der mir zu Gesicht gekommenen Fälle bemerkt. — Bei dem zuletzt aufgenommenen Mädchen habe ich nun auch neben Ol. Tereb. und der Jodtinctur auf einzelne der erkrankten Hautstellen die Application von Salicylsäure in einer 2%igen Weingeistlösung versucht und werde gelegentlich über die dadurch erhaltenen Resultate berichten.

Die zürcherische Pockenstatistik.

Eine Antikritik von Dr. **C. Zehnder** in Zürich.

(Fortsetzung.)

Altersverhältnisse der Verstorbenen.

Ich habe indessen die Mortalitätsfrage ja noch nicht einmal berührt und diese ist es im Grunde, die *Vogt* mit seiner Statistik gelöst haben will. Ihm ist es noch „eine offene Frage, in welchem Maasse, auf wie lange und in welchem Alter die Vaccination vor der Ansteckung durch Blattern schützt“; dass sie dagegen auf die Sterblichkeit der Pockenkranken keinen Einfluss habe, dafür soll der Beweis bereits geliefert sein.

Wenn ich deshalb auf die Mortalitätsfrage nun ebenfalls eintreten soll, so sehe ich ja schon voraus, dass auch diese Zahlen um ihrer Kleinheit willen Herrn *Vogt* nicht imponiren werden. Desto mehr musste mir daran liegen, sie auf ihre Zuverlässigkeit selbst zu prüfen und möglichst alle Fehlerquellen auszuscheiden. So liess ich mir denn die Mühe nicht verdriessen, aus den circa 35,000 Todtenscheinen der Jahre 1868—1872 eine Blatternmortalitätsstatistik für Canton und Bezirk selbst herzustellen. Für die Pockenepidemie der Jahre 1864—1865 musste leider von einer solchen abgesehen werden, da die Todtenscheine aus diesen Jahren nicht mehr vorhanden sind, und ebenso fehlen diejenigen einzelner Bezirke aus dem Jahre 1868. Immerhin bleibt uns für den Bezirk Zürich die Blatternmortalität der Jahre 1868, 1870—1871 und 1872, für den Canton diejenige der beiden letztern Epidemien zu verwerthen, denen ich die Krankenstatistik der Jahre 1864—1865, 1870—1871 und 1872 gegenüberstelle. Hier fällt wiederum das Jahr 1868 mit Rücksicht darauf aus, dass bei nahezu $^1/_4$ der Erkrankten das Alter nicht genau bekannt ist. Dagegen wurden in der Tabelle von 1870—1871 die 28 Kranken unbestimmten Alters, von denen wir wissen, dass höchstens 3 derselben im Alter von

---

*) S. oben.



0—10 Jahren sich befanden, bei der Berechnung der Procentverhältnisse, auf die sie ohne wesentlichen Einfluss sind, eliminirt und ebenso die 2 Pockentodesfälle aus der Epidemie von 1870—1871, die 2 Erwachsene unbekannten Alters betreffen. Dies vorausgeschickt stelle ich die Erkrankungen und Todesfälle im Bezirk Zürich sowie die Blatterntodesfälle im Canton in folgenden 3 Tabellen neben einander.

Bezirk Zürich.

Blatternerkrankungen.

	1864—1865				1870—1871				1872			
	Bevölkerung nach Altersclassen.	a.	b.	c.	Bevölkerung nach Altersclassen.	a.	b.	c.	Bevölkerung nach Altersclassen.	a.	b.	c.
0—1	1539	5	325	74,2	1668	6	359	103,2	1694	2	118	123,0
1—2	1290	5	351	80,2	1452	—	—	—	1484	—	—	—
2—3	1242	1	80	18,3	1423	1	70	20,1	1459	—	—	—
3—4	1189	—	—	—	1406	1	71	20,4	1449	2	138	143,9
4—5	1205	1	83	19,0	1375	—	—	—	1409	—	—	—
5—10	6136	1	16	3,7	6640	—	—	—	6741	2	29	30,2
10—15	5082	7	20	4,6	5748	2	35	10,1	5881	4	68	70,9
15—20	6316	28	444	101,4	6580	27	409	117,6	6633	4	60	62,6
20—30	13224	105	793	181,1	14467	84	581	167,0	14715	18	123	128,3
30—40	10918	85	781	178,4	12265	56	456	131,1	12534	20	159	165,8
40—50	8096	59	730	166,7	9287	59	637	183,1	9525	9	94	98,0
50—60	5647	32	568	129,7	6132	31	505	145,1	6229	9	144	150,2
60—70	3135	3	96	21,9	3663	13	356	102,3	3769	1	26	27,1
70—80	1086	1	92	21,0	1175	—	—	—	1193	—	—	—
80—90	165	—	—	—	199	—	—	—	206	—	—	—
		333	4379	1000,2		280	3479	1000,0		71	959	1000,0

Bezirk Zürich.

Blatterntodesfälle.

	1868				1870—1871				1872			
	Bevölkerung nach Altersclassen.	a.	b.	c.	Bevölkerung nach Altersclassen.	a.	b.	c.	Bevölkerung nach Altersclassen.	a.	b.	c.
0—1	1616	1	61	328,0	1668	5	299	408,5	1694	2	118	776,3
1—2	1388	1	72	387,1	1452	—	—	—	1484	—	—	—
2—3	1351	—	—	—	1423	—	—	—	1459	—	—	—
3—4	1320	—	—	—	1406	—	—	—	1449	—	—	—
4—5	1307	—	—	—	1375	—	—	—	1409	—	—	—
5—10	6438	—	—	—	6640	—	—	—	6741	—	—	—
10—15	5482	—	—	—	5748	—	—	—	5881	—	—	—
15—20	6474	—	—	—	6580	3	46	62,8	6633	—	—	—
20—30	13971	1	7	37,6	14467	5	35	47,8	14715	—	—	—
30—40	11727	2	17	91,4	12265	6	49	66,9	12534	1	8	52,6
40—50	8811	—	—	—	9287	12	129	176,2	9525	1	10	65,8
50—60	5938	—	—	—	6132	4	65	88,8	6229	1	16	105,3
60—70	3451	1	29	155,9	3663	4	109	148,9	3769	—	—	—
70—80	1139	—	—	—	1175	—	—	—	1193	—	—	—
80—90	185	—	—	—	199	—	—	—	206	—	—	—
		6	186	1000,0		39	732	999,9		5	152	1000,0

Canton Zürich.

	Blatterntodesfälle. 1870—1871				1872				1857/58 bis 1869/70
	Bevölkerung nach Altersclassen.	a.	b.	c.	Bevölkerung nach Altersclassen.	a.	b.	c.	Bayern. c.
0— 1	6097	21	344	477,8	6029	6	99	647,1	409
2— 5	22924	4	17	23,6	23202	—	—	—	17
5—10	27969	1	4	5,6	28809	—	—	—	5
10—15	26474	—	—	—	27010	—	—	—	8
15—20	24497	7	29	40,3	24403	—	—	—	
20—30	47742	12	25	34,7	47910	3	6	39,2	38
30—40	42298	24	56	77,8	42694	5	12	78,4	56
40—50	35814	34	95	131,9	36824	7	19	124,2	81
50—60	26345	24	91	126,4	26675	3	11	71,9	106
60—70	16780	10	59	81,9	17240	1	6	39,2	136
70—80	6118	—	—	—	6030	—	—	—	103
80—90	1090	—	—	—	1128	—	—	—	41
Erwachs. unbek. Alters		2	—	—		—	—	—	
		139	720	1000,0		25	153	1000,0	1000

a. zeigt die effective Zahl der Erkrankungen resp. Todesfälle;
b. die Zahl der Erkrankungen resp. Todesfälle jeweilen auf 100,000 Individuen derselben Altersclasse berechnet;
c. gibt die Reduction dieser Verhältnisszahlen auf eine Gesammtsumme von 1000 Erkrankungen resp. Todesfälle.

Was lehren uns nun diese Tabellen, wenn wir sie etwas näher in's Auge fassen?

1. a. Die Blatternerkrankungen des ersten Lebensjahres betragen auf 1000 Erkrankungen aller Altersklassen 74—123, also durchschnittlich höchstens den zehnten Theil.

In unsern beiden grössten Epidemien seit 1821 erkrankten von 1000 Kindern im ersten Lebensjahre höchstens 3—4; 996—997 blieben verschont.

b. Noch im zweiten Lebensjahre kann die Blatternerkrankung, allein da schon lange nicht immer, eine ebenso grosse sein; sie beschränkt sich dagegen von da an auf wenige vereinzelte Fälle und wird noch seltener vom fünften bis zehnten Altersjahre. Vom zweiten bis zehnten Altersjahre erkrankt nicht einmal 1 von 1000 Kindern desselben Alters.

Erinnern wir uns unserer Impftabelle, so erklärt sich an der Hand des „Impfdogma's" die noch ziemlich grosse Erkrankungsziffer des ersten Lebensjahres, sowie die allmälige Abnahme in den 10 ersten Jahren auf durchaus natürliche Weise; denn immer seltner werden die nicht geimpften Kinder, die bis zum Eintritt in die Schule nahezu vollzählig geimpft sein werden.

c. Noch im Alter von 10—15 Jahren ist die Erkrankung eine ausserordentliche Seltenheit, steigt nun aber plötzlich von 15—20, vorzugsweise nach dem zwanzigsten Altersjahr hin. Von da an variiren die Erkrankungszahlen der folgenden drei Jahrzehnte: bald sind es die Zwanziger-, bald die Dreissiger-, bald die Vierzigerjahre, die die höchste Erkrankungsziffer zeigen; doch bleibt sie da, wo sie schon in den

Zwanzigerjahren das Maximum erreichte, durch alle drei Jahrzehnte so ziemlich auf derselben Höhe.

Noch die Fünfzigerjahre zeigen eine ziemlich bedeutende Erkrankungsziffer, die erst in den Sechzigerjahren rasch abfällt.

Der Schutz der Impfung gegen die Disposition zur Erkrankung nimmt vom fünfzehnten Altersjahre an bei einer allmälig immer grösser werdenden Zahl von Individuen ab. Die sichtbar grössere Immunität der Sechzigerjahre und des noch höhern Alters habe ich in dem von *Vogt* angegriffenen Artikel „zur Impffrage“ *) damit erklärt, dass diese Altersklassen theilweise bereits durchseucht oder durch eine ohne Zweifel mehr Schutz bietende Impfung zu Anfang des Jahrhunderts zum grösseren Theil immun geblieben seien. Einigen Einfluss auf die Abnahme der Sterblichkeitsziffer hat indessen wohl auch der immer mehr sich beschränkende Verkehr derselben mit der Aussenwelt und die dadurch verminderte Gelegenheit zur Infection: wie denn auch das weibliche Geschlecht, umgekehrt wie bei der Cholera, seltner an Pocken erkrankt als das männliche.

2. a. Viel grösser als die Disposition zur Erkrankung erscheint im ersten Lebensjahre die Mortalität und beträgt, wo wir sie mit der entsprechenden Erkrankungsziffer derselben Epidemienjahre vergleichen können, 83—100%.

Auch gegenüber der Sterblichkeitsziffer aller andern Altersklassen ist diejenige des ersten Lebensjahres eine sehr bedeutende und beträgt 32—77% derselben. Hier nun füge ich aus amtlichen Protokollen hinzu, dass von den 18 Kindern des ersten und zweiten Lebensjahres, die als Erkrankte in obigen Tabellen figuriren, 12 ausdrücklich als „ungeimpft“ bezeichnet sind; bei den übrigen 6 ist darüber nichts notirt. Von jenen 12 sind 9 gestorben, 3 wurden geheilt. Von den 3 letzteren war Eines 4, ein Anderes 6 Tage vor der Erkrankung noch mit Erfolg geimpft worden.

Die bedeutende Mortalität des ersten Lebensjahres entspricht durchaus der Perniciosität, welche die Pocken von jeher im frühsten Kindesalter geltend gemacht haben. Die Perniciosität ist dieselbe geblieben — das mögen sich die Impfgegner merken! — allein die Disposition zur Erkrankung ist eine ausserordentlich viel kleinere geworden und Herr *Vogt* wird Mühe haben, diese Thatsache anders als durch die Impfung zu erklären.

b. Im zweiten Lebensjahre finden wir unter den im Bezirke Zürich verstorbenen Pockenkranken von 1868—72 ein einziges Kind, dann bis zu 15 Jahren keines mehr. Im ganzen Kanton sind während dieser Zeit 4 Kinder von 2—5 Jahren an den Pocken verstorben oder 17 auf 100,000 desselben Alters und im Alter von 5—10 Jahren nur 4 auf 100,000.

c. Diese Immunität wird wo möglich noch grösser im Alter von 10—15 Jahren, indem von 26—27,000 Kindern nicht ein einziges tödtlich erkrankte. Im Alter von 15—20 Jahren beträgt die Zahl der Todesfälle höchstens 6% der Gesammtmortalität. Indessen sind in der perniciösen Epidemie 1870—71 nun schon etwas mehr als 10% der Erkrankten gestorben.

---

*) Blätter für Gesundheitspflege. 1877 Nr. 3.

d. Nicht grösser ist die Zahl der Todesfälle im Alter von 20—30 Jahren, während die Erkrankungszahlen nun theilweise schon ihren Höhepunkt erreicht haben. Die Erkrankungen besonders dieser Altersklasse sind grösstentheils leichtere und es beträgt die Sterblichkeit der Erkrankten nur etwa 6%. In den Dreissigerjahren steigt dieselbe auf etwa 11%, dann im Alter von 40—50 auf 20% der Erkrankten dieser Altersklasse und auf 12—17% der Blatterntodesfälle überhaupt. Ungefähr auf derselben Höhe bleibt die Mortalität im Alter von 50—60 Jahren, um von da der geringeren Widerstandskraff dieses Alters entsprechend auf 30% zu steigen, während hier die Erkrankungsziffer selbst eine bedeutend kleinere geworden ist.

Legen wir den Maassstab unserer Erfahrungen über die Schutzkraft der Impfung auch an diese Tabelle an, so sehen wir jene ihre Wirksamkeit durch Milderung der Erkrankungserscheinungen entfalten bis an's Ende der Dreissigerjahre. In den Vierzigerjahren hat sie ihre Schutzkraft auch nach dieser Richtung hin bei einer grossen Zahl von Erkrankten bereits eingebüsst. Dem entsprechend werden aufsteigend von den Dreissigerjahren an die schweren Formen von Variola immer häufiger bis Ende der Sechziger, während Variolois am häufigsten in den Zwanzigerjahren vorkömmt. Nach *Vogt* freilich sollen die Varioloiden „keine nachweisbare Veränderung der Todesfälle unter den Ergriffenen bewirken". *) Anders indessen lauten die Resultate der klinischen Beobachtung. Nach dem amtlichen Jahresbericht von 1865 sind laut *Biermer* von 490 im Spital behandelten Pockenkranken 28 — 5,7% — an Variola vera gestorben, von 299 an Variolois Erkrankten starb dagegen Keiner: ein Beweis mehr, dass sich am Studirpulte allein die Impffrage nicht lösen lässt.

Und was lehrt uns nun schliesslich die Pockenmortalitäts-Tabelle aus Bayern, die Prof. *Vogt* anderswo die „goldene Pockentafel" nennt? Hat er ein Recht, gestützt auf dieselbe den Einfluss der Impfung auf die Blatternsterblichkeit zu läugnen? Er selbst gibt uns darauf schon genügend Antwort; denn nachdem er die Zuverlässigkeit dieser Tabelle sogar mit der Wahrscheinlichkeitsrechnung geprüft — mit der er bekanntlich auch beweisen will, dass die Schwindsucht nicht hereditär sei — gelüstet es ihn doch, die Frage noch einmal aufzuwerfen, ob nicht die Impfung jenes Bild der Pockensterblichkeit getrübt, und hält er es für nöthig, das Gegentheil an der Hand der *Müller*'schen Tabellen der ungeimpften Pockentodten, über deren Zuverlässigkeit ich mich bereits ausgesprochen habe, nachzuweisen. Mir und wohl jedem Unbefangenen ist dagegen jene Tabelle nur ein Beweis mehr, dass die Pocken ihr altes mörderisches Treiben von neuem und zwar schon im ersten Lebensalter wieder beginnen würden, wenn wir sie gewähren liessen, dass aber auch kein anderes Lebensalter von ihnen verschont bliebe, das nicht bereits durchseucht ist. Denn mit jedem Altersjahrzehnd vom 20. Jahre an sehen wir der Seuche immer mehr Opfer fallen, je weiter sie sich von demjenigen Alter entfernen, in dem geimpft zu werden pflegt. Prof. *Vogt* erblickt in diesem An- und Abschwellen der Sterblichkeit verschiedener Altersklassen nur „eine Eigenart der Pockenseuche

*) a. a. O. pag. 28.

in der Vernichtung der Menschen", allein er bleibt uns auch dafür den Beweis schuldig; denn aus den *Müller*'schen Tabellen der Geimpften und Ungeimpften hergeholt kann ich ihn als Beweis nicht anerkennen. Wenn er diese Eigenart erforschen will, dann wäre es wohl des Versuches werth, eine solche „goldene Pockentafel" aus Zeiten oder Ländern herzustellen, die von der Impfung noch nichts gewusst haben oder noch nichts wissen. Wenn diese dann mit jener zusammenstimmt, wenn auch dort die Pockenerkrankungen sich in den ersten Altersklassen innerhalb der bescheidenen Grenzen halten wie bei uns, dann wollen wir die Waffen strecken. Vielleicht steht ihm indessen das Material hiefür nicht zu Gebote. Dann haben wir doch nur wenige Jahre Geduld! Bevor wir mit der projectirten vaterländischen Statistik fertig sein werden, wird ja wohl — bekanntlich dauert die Pause in Zürich wie in Calcutta und anderwärts in der Regel nur etwa 9 Jahre! — eine neue Epidemie uns und die Nachbarländer heimsuchen: bis dahin aber werden im ganzen deutschen Reiche die Kinder der ersten Lebensjahre obligatorisch geimpft sein. Wenn dann die *Vogt*'sche Statistik sich noch bewährt, wenn er dann noch in jenen Altersklassen dieselbe Pockensterblichkeit nachzuweisen vermag wie sie 1871 in Berlin herrschte, dann mag er seinen Triumph feiern und die Reform der Impfgesetzgebung an die Hand nehmen. Das Impfdogma hat dann seine Rolle ausgespielt und die „Soutane" liegt zerfetzt am Boden.

(Schluss folgt.)

Quelques mots sur la nature et la valeur des parasites microscopiques

(lu dans la séance 2 Decembre)

par le Dr. **F. Borel**, à Neuchâtel.

(Schluss.)

En m'appuyant sur ces différentes considérations j'arrive à cette alternative 1° ou la théorie n'est pas suffisamment établie sur des faits observés, ou bien 2° elle repose sur des faits d'un ordre différent, c'est à dire sur une comparaison entre les phénomènes microscopiques et ceux que nous observons macroscopiquement.

Si la théorie n'est pas suffisamment fondée sur des faits observés, comme du reste nous venons de le voir, elle n'a pour nos médecins praticiens, et non pathologistes, que l'intérêt d'une étude philosophique quelconque et ne doit plus nous occuper; ou bien c'est la seconde déduction qui prend le dessus et nous sommes obligés de la rejeter d'emblée comme illogique.

En effet, Messieurs, je vous ai dit que le développement d'un seul de tout de ces petits corps n'a été observé que par scission d'un être préexistant, alors pourquoi admettre un germe? C'est qu'on a appliqué à ces êtres microscopiques la physiologie d'êtres plus complexes. C'est que sans l'hypothèse des germes la théorie serait anéantie, puisque la génération spontanée n'est admise par aucun des infectionnistes. Pourtant il serait bien facile de supposer ce que disent quelques micrologues, à savoir que les microzymas se développent du protoplasma des tissus dans lesquels on les observe. Le travail de *Grimm* cité plus haut n'a pas d'autre but. *Grimm* n'admet que deux espèces de microzymas, la monade et le vibrion, et dit les avoir

vu se développer des corpuscules blancs du sang de charboneux. Pour moi je n'ai jamais été assez heureux malgré de nombreux essais de faire une observation de ce genre, et je suis obligé de m'en remettre pour le moment à ces données qui concordent parfaitement avec ma manière de voir. — Mais maintenant il faudrait savoir pourquoi si l'existence de germes n'est pas prouvée, pourquoi, dis-je, on en parle? Il paraîtrait tout simple de dire, que les microzymas se développent par génération spontanée et tout serait dit; mais il n'en est pas ainsi: Un seul homme à ma connaissance, *Huizinga* (Archiv für Biologie) a essayé par des procédés, pour le moins aussi scientifiques que ceux des infectionnistes, de produire la bactérie de rien, et il prétend y être arrivé; le monde savant en a haussé les épaules et tous les micrologues ont déclaré unanimement que la génération spontanée était une absurdité, que les vibrions se développent de germes, et *Huizinga* qui apporte encore maintenant des preuves à l'appui de sa thèse n'est pas seulement pris en considération.

Si l'on parle de germes c'est que, comme je l'ai dit plus haut, le raisonnement qui sert de base à la théorie parasitaire n'est qu'une simple comparaison, on a admis que les micrococcus, les vibrions, les monades etc. sont des parasites, et sans autres formes de procès, on les a comparés aux parasites macroscopiques et naturellement on a conclu: le pediculus pubis ou l'acarus scabiei se développent d'un œuf, et il a fallu qu'il en soit de même pour la bactérie. Voilà à mon avis le point le plus faible de toute cette construction. Avant même de préciser la nature de ces corps, de connaître leurs qualités physiques et chimiques on en a fait des organismes de toute pièce, jouant un rôle bien plus important que le tænia ou l'oïdium albicans, et pour combler les lacunes on les a comparés à ces derniers; on a appliqué les faits positifs observés chez ceux-ci aux qualités équivoques de ceux-là. — Il m'est arrivé de faire observer ce que je viens de dire à des partisants de la théorie parasitaire, et ils me répondaient tous invariablement: mais la gale et la trichinose! Vous ne nierez pas leur essence parasitaire et cependant il s'est passé bien du temps jusqu'à ce qu'elle ait été admise par tout le monde. Cette observation, très juste d'ailleurs, indique suffisamment que le raisonnement n'est que la comparaison entre des phénomènes mal connus et d'autres parfaitement établis. Mais il se pourrait aussi que ces partisans eussent raison, et je veux l'admettre pour l'instant: soit les micrococcus réunis en grandes boules sont les parasites qui produisent la septicémie *(Klebs)*, tandis que réunis en chapelets ils causent l'erysipèle *(Klebs)*, la bactérie longue et immobile est le virus du charbon *(Bollinger)*, tandis que courte et mobile elle n'indique que la décomposition. Tout ceci je l'admets donc pour le moment comme aussi juste et irréfutable que les maladies produites par l'oïdium albicans, les différentes formes de tænia, ou l'acarus scabiei, et je veux voir si cela est logique. — Il va sans dire que si la comparaison est soutenable pour ce qui est des causes elle doit l'être quant aux effets.

Il n'est pas possible de nier l'acclimatation, ou pour mieux m'expliquer la disposition spéciale qu'acquièrent les individus exposés constamment aux mêmes agents infectieux, ainsi pr. ex. l'immunité, relative sans doute, mais impossible à nier que protège toutes les personnes qui s'occupent de pathologie; le public le sait

bien lorsqu'il dit que les médecins ont des moyens pour se garantir contre les maladies.

Ainsi il est rare de voir un domestique de morgue ou d'anatomie être atteint de lymphangite suppurée ou d'autres formes d'infection aigue, et il n'est pas nécessaire de rappeler ici avec quelle négligence pour leur santé ces hommes se livrent à leurs occupations. Les phénomènes infectieux, quand il y en a, se bornent chez eux à la formation d'abcès lents très localisés, comme en ont tout aussi fréquemment les domestiques de laboratoires de chimie, ou bien il leur vient cette forme de papillome qu'on est convenu d'appeler le tubercule anatomique. Prenez par contre un jeune étudiant en médecine et voyez la statistique en main combien de fois il est plus probablement atteint que le vieil anatome, ou son inséparable domestique, d'infection cadavérique. Toutes choses égales d'ailleurs il meurt beaucoup plus d'étudiants en médecine que d'autres, et la mortalité chez ceux-là diminue à mesure que les semestres s'additionnent. De toute évidence il y a là un phénomène d'acclimatation. Mes deux amis, Messieurs les professeurs *Kleinwächter* et *Jirus*, m'assurent avoir mainte fois observé pendant leur séjour comme internes à la division des varioleux de l'hôpital de Prague que les infirmiers et garde-malades qui y faisaient le service depuis longtemps n'étaient jamais atteints de variole — sans qu'il y ait eu vaccination artificielle préalable — ou bien que les phénomènes infectieux se bornaient chez eux à quelques pustules isolées particulièrement sur les mains ou la figure, les parties du corps les plus exposées au contacte des malades.

Il n'en était pas de même des infirmiers fraîchement entrées dans la division: ceux-ci étaient presque tous atteints ou bien ils résistaient assez longtemps pour que la prédisposition à la maladie s'éteignît chez eux.

Des faits analogues ont été enregistrés pour le typhus exanthématique, pr. ex. en France pendant la campagne de Crimée, et pourtant la contagiosité de cette maladie n'est mise en doute par personne. Enfin il est un fait digne de remarquer c'est que malgré l'âge relativement bas de leur vie moyenne les médecins ne sont que rarement atteints des maladies infectieuses. — Comment faire concorder ces faits dont on pourrait citer des exemples en quantité avec la théorie parasitaire? Il n'y a évidemment qu'une explication c'est que le contact souvent répété avec des malades ou des cadavres augmente la force de résistance de l'organisme l'acclimate et le rend pour ainsi dire invulnérable; il y a là une vaccination naturelle qui agit aussi bien contre la variole que contre le typhus exanthématique et protège tout autant contre le typhus abdominal que contre l'infection cadavérique. Je ne veux pas dire que l'acclimatation soit toujours complète, les lymphangites ne m'ont pas manqué par le nombre, par contre elles n'ont été que rarement intenses; l'erysipèle m'a aussi fait l'honneur de quatre visites et la dysenterie épidémique ne m'a pas épargné; mais ceci ne prouve rien contre l'observation parfaitement juste que les médecins sont moins exposés aux maladies dites infectieuses que le reste des hommes, et certes il y en a bien peu parmi nous, qui sauf les soins de propreté prennent des précautions. D'un autre côté a-t-on jamais vu un médecin, fût-il âgé de passé quatre-vingts ou un garde-malade vaccinés et revaccinés contre toutes les formes d'infection éviter par cela les effets du tænia ou d'un cysticerque de la pie-mère.

Qu'on demande plutôt aux pauvres habitants des bords de la Baltique s'ils s'acclimatent au parasite du noma; on tout bonnement à une femme atteinte de trichomonas vaginæ si la première invasion l'a protégée contre une nouvelle. Et enfin pourquoi tous les animaux sont-ils réfractaires à presque toutes les inoculations de soi-disant parasites microscopiques pendant qu'ils tombent promptement malades sous l'influence de vrais parasites.*) Faut-il citer d'autres exemples? je ne le crois pas et il me semble pour le moment suffisamment établi le fait que s'il y a une comparaison possible entre les parasites microscopiques et les macroscopiques, cette comparaison n'est plus valable quant aux effets attribués aux uns et autres.

Avant de conclure, je prendrai en considération les nouvelles découvertes pathologiques et thérapeutiques basées sur la théorie des parasites microscopiques. On a considéré comme une grande preuve en faveur de l'infection la découverte des spirocètes dans le sang des gens atteints de typhus à recherches (Rückfallstyphus), et ce qui est plus intéressant, c'est que le nombre de ces organismes augmente peu de temps avant l'accès de fièvre. Je n'ai jamais eu l'occasion de voir des spirocètes ou spirilles, mais d'après les descriptions que j'en ai lues, leurs formes et leurs réactions les éloignent beaucoup des autres formes parasitaires, lesquelles n'ont jamais été observées dans le sang des malades, sauf peut-être, d'après *Bollinger* seul, pour la longue bactérie du charbon, et encore très peu de temps avant la mort. Ceci est tellement exact que *Klebs* a fondé toute une longue explication fort complexe et très peu claire, pour prouver que les parasites ne peuvent être observés dans le sang qu'au début de la maladie et qu'ils disparaissent d'abord après en laissant cependant derrière eux les germes du mal qui feront le reste.**) Or comme il est impossible d'avoir l'idée d'examiner le sang pendant la période d'incubation, et que d'un autre côté les parasites disparaissent aussitôt que le sujet se sent malade, il est de toute évidence qu'on ne pourra rien voir de particulier à son sang. — Les bactéries observées dans le liquide des bulles de l'erysipèle ne prouvent pas plus en faveur de leurs qualités pathogéniques que les bactéries trouvées dans l'urine décomposée après un séjour de 48 h. à l'air, ou même dans la vessie qui, hermétiquement fermée, ne prouvent l'existence d'une pyelonéphrite. — Mais *Lister*, direz-vous, Messieurs, voilà pourtant qui prouve en faveur des bactéries! Non, *Lister* prouve une chose seulement, c'est qu'il peut empêcher la décomposition chimique et l'oxidation trop prompte des substances organiques qui ne sont pas protégées par les arguments. Chacun sait que sous le pansement de *Lister* on trouve autant de bactéries, micrococcus etc., que sur les plaies traitées par le vieux système; de plus je dirai que j'ai fait moi-même l'autopsie d'un amputé mort de pyémie malgré le *Lister*. Je sais que dans ces cas on dit que le *Lister* a été mal fait! A ce compte toute plaie d'opération qui ne réussit pas par le vieux système a été aussi, à mon avis,

*) Je ne prends pas ici en considération le travail sans valeur scientifique de *Damann* „Die Diphtherie der Kälber, eine neue auf den Menschen übertragbare Zoonose.“ Deutsche Zeitschrift für Thiermedicin etc. Bd. III. 1. 2.

**) *Klebs* Vorlesungen für practische Aerzte „über die Fortschritte der neuen Pathologie“. Prag, Osterferien 1875.



mal pansée. Vous conviendrez, Messieurs, que le raisonnement dans ce cas en faveur du pansement de *Lister* n'est rien moins que scientifique.

Tiege dans l'archive de *Virchow* en 1875 prouve que le micrococcus existe dans la chair saine d'un chien vivant, et *Virchow* lui-même, dit dans son discours d'ouverture pour le jubilé de la fondation de l'académie de médecine militaire de Berlin, qu'après de longues études il avait fini par trouver un bon côté à la théorie: c'étaient, pour le médecin légiste un point capital, pour pouvoir faire le diagnostique différentiel entre un cas de choléra asiatique et un empoisonnement par l'arsénic, les bactéries qu'on trouve dans les déjections des cholériques, et qui drevraient manquer dans le second cas, mais même ce mince espoir lui est échappé, les mêmes bactéries se trouvent aussi dans les selles des empoisonnés par l'arsénic! — Ici il serait intéressant, si le temps le permettait, de citer quelques pages d'un ouvrage de *Billroth* qui a paru, il y a tantôt deux ans, intitulé Cocobacteria septica, dans lequel il prouve par l'expérience et l'observation micrographique combien toutes ces formes des soi-disant parasites sont loin de jouer le rôle qu'on leur attribue.

Je conclue et dis: que théoriquement la nature organisée des parasites microscopiques, pas plus que leurs qualités pathogéniques, ne sont des faits prouvés et capables pour le moment de rendre quelques services à la médecine pratique.

Vereinsberichte.

III. Vereinigte Versammlung des ärztlichen Central-Vereins und der Société médicale de la Suisse romande

Samstag den 19. Mai 1877 in Bern.

Präsident: Dr. *Sonderegger*, Schriftführer: Dr. *Kaufmann.*

(Fortsetzung.)

Die eigentlichen Verhandlungen beginnen mit dem Vortrag von

I. Prof. Dr. *Kocher* (Bern): Mechanismus und Therapie der Brucheinklemmung.

Prof. *K.* gibt Mittheilung über neue Versuche und Beobachtungen über die Brucheinklemmung. Nachdem er in einem Vortrag vor dem Cantonalverein Bern vor 2 Jahren die durch den Autor gegebene Erklärung des *Lossen*'schen Versuchs zurückgewiesen, hält er noch jetzt an seiner damals gegebenen Auseinandersetzung fest, ist aber zu der Ueberzeugung gelangt, dass die Form der Einklemmung, wie der erwähnte Versuch sie illustrirt, am Lebenden sehr selten vorkommt und zwar nur in der Form der Kothstauung, für welche er den Namen der Obturation wählt. Er hat dieselbe experimentell am Kaninchen herstellen können dadurch, dass er nach Eröffnung des Bauches eine kleine Darmschlinge durch ein relativ weites Loch eines kleinen Brettchens zog. Die Thiere befanden sich so lange wohl, bis ihnen junger Klee gefüttert wurde: dann erfolgte nach 3 und 4 Tagen der Tod. Die Section zeigte Verschluss des Darms nur am abführenden Schenkel, Offenstehen des zuführenden Schenkels.

Zwei ähnliche Fälle hat *K.* am Lebenden beobachtet. Allein für diese Fälle

ist es — und dasselbe gilt für die Kaninchenversuche — gerade charakteristisch, dass der Inhalt der Hernie für Taxis wenigstens theilweise reponibel bleibt.

In allen Fällen dagegen, wo der Inhalt bei den Kaninchen-Experimenten und am Menschen nicht durch einfachen Druck sich entleeren lässt, glaubt *K.* Beweise zu haben, dass sowohl der zu- als abführende Schenkel der Bruchschlinge verschlossen seien.

Evidente Beweise hiefür bieten die Fälle, wo man den Darm incidirt wegen Gangrän. Hier ist in keinem von *K.*'s Fällen eine Communication nach oben vorhanden gewesen, im Gegentheil war der abführende Schenkel zugänglicher als der zuführende. Aber auch wo Herniotomia interna gemacht wurde ohne Darmeröffnung, war niemals die Spannung des blosgelegten Darmes so hochgradig, dass man nicht mit Leichtigkeit den Inhalt hätte hin und her quatschen können, also konnte offenbar auch hier der zuführende Schenkel nicht offen stehen, sonst hätte sich der Inhalt auch nach oben hineinpressen lassen.

Ueberhaupt kommt die Vorstellung von einer hochgradigen Spannung im eingeklemmten Bruche nur von Fällen her, wo keine Operation nothwendig war und *K.* hat sich überzeugt, dass in allen denjenigen Fällen, wo erhebliche Spannung vorhanden war bei der Palpation, nachher bei der Eröffnung nur das Bruchwasser an derselben schuld war, während sich der Darm oft leer oder gar nicht gespannt zeigte.

K. zeigt ferner durch Berechnung und physicalisches Experiment, dass der intraviscerale Druck, welcher nöthig wäre, um eine Irreponibilität zu erklären, auch mehr als genügen würde, um eine Gangrän der Darmwand herbeizuführen — und doch gibt selbst *Lossen* an, dass seine Theorie nur für die gelinden Fälle sogen. „chronischer" Einklemmung Geltung habe.

K. setzt nun des Weiteren auseinander, dass auch die *Scarpa-Busch*'sche Abknickungstheorie und die *Roser*'sche Klappentheorie nicht genügen, um den Verschluss des zu- und abführenden Schenkels zu erklären. Es lässt sich die Unhaltbarkeit dieser Theorien experimentell darthun. Einige dieser Experimente werden durch Zeichnungen erläutert.

Es lässt sich aber auch ferner jener Verschluss nicht einfach in der Weise auffassen, als sei eben der Darm durch den einschnürenden Ring so enge umfasst, dass deswegen kein Darminhalt mehr durchzupassiren vermöge. Denn durchaus nicht alle Hernien bieten bei Freilegung des Darmes die Zeichen einer irgend hochgradigen Constriction oder consecutiven Stase in den Gefässen dar. Ausserdem sei es zu auffällig, wie leicht man durch Taxis bei frischen Fällen, sobald es gelungen sei, den Bauchinhalt zu entleeren, auch den Darm zurückschieben könne. Es müsse hier noch ein Moment hinzukommen, welches bei ganz gelinder Constriction den Durchtritt des Darminhalts unmöglich mache.

Dieses Moment hat *K.* in der starken Dehnung resp. Blähung des Darms gefunden und er demonstrirt ein auf Grund eines Versuches von *Busch* construirtes Experiment, welches den schädlichen Einfluss dieser plötzlichen Blähung des Darms an einer engen Stelle ad oculos zu beweisen geeignet ist.

Auf Grund dieses Experimentes, der Versuche an Thieren und der controli-

renden Beobachtungen an Menschen stellt er den bisherigen Theorien über Brucheinklemmung eine neue gegenüber, „die Dehnungstheorie". Nach dieser geschieht der Verschluss beider Schenkel bei einem eingeklemmten Bruch in der Weise, dass plötzlich ein grösseres Quantum Darminhalt in einen ausgetretenen Bruch hinunterrückt und diesen bläht. Die Blähung hat einmal die Wirkung, die Peristaltik erheblich abzuschwächen, wie *K.* experimentell dargethan hat und anderseits macht sie die Verschiebung der Schleimhaut in dem stenosirten Abschnitt des Darmes unmöglich und damit auch die Eröffnung des daselbst im Bereich des einschnürenden Ringes verschlossenen Lumens. Deshalb lässt sich der einmal abgesperrte Inhalt weder durch die natürlichen Kräfte noch durch unmethodische Taxisversuche durch die Stelle der Bruchpforte auf- oder abwärts befördern.

Soll dieses geschehen, so muss die fehlende Contraction der Darmwand in der Schlinge nicht nur durch eine kräftige Compression ersetzt werden, sondern gleichzeitig die Dehnung des Darms, zumal unmittelbar vor der engen Stelle vermieden werden. Es soll demgemäss als Normalverfahren der Taxis die gleichmässige Compression mit Druck auf den Bruchhals verbunden ausgeführt werden. Der letztere Druck wird durch einen gleichzeitigen Zug an der Hernie einigermaassen ersetzt und es hat deshalb die Compressionstaxis mit Zug, wie sie *Streubel* empfohlen hat, ebenfalls ihre gute Berechtigung. Auch die Seitenbewegung, welche *Lossen* empfiehlt, hindert durch gleichzeitigen Zug und Anpressen des Bruchhalses an die eine Seite der Bruchpforte und ihre Umgebung die Dehnung des Darms und kann in dieser Beziehung günstig wirken.

Der Vortrag wird vom Präsidium bestens verdankt und da die Discussion nicht benützt wird, ergreift das Wort:

II. Dr. *Odier* (Genf): L'emploi du chloroforme dans l'accouchement physiologique.

Der Vortragende gibt zunächst einen kurzen historischen Ueberblick über die Anwendung des Chloroforms bei Geburten und nachdem er die Zulässigkeit des letztern auch für die gewöhnlichen Geburten begründet und die Contraindicationen der Narcose überhaupt erwähnt, beschreibt er die Methode, mittelst welcher er das Chloroform zu genanntem Zwecke applicirt. Zum Schlusse gedenkt er noch der üblen Zufälle bei der Darreichung des Chloroforms und berichtet über 2 Fälle, wo die Suspension des Patienten an den Beinen mit gleichzeitigem Hervorziehen der Zunge während eines hochgradigen Collaps noch lebensrettend wirkte.

Als drittes Tractandum folgte:

Prof. *A. Vogt:* Ueber den Einfluss des Gebirgsklima's auf die Lungenschwindsucht. (Fortsetzung.) (Der Vortrag folgt später in extenso.)

In der Discussion ergreift zunächst das Wort Dr. *Wyler* (Baden): Thatsache ist, dass die Phthise vererbt und dass sie erworben werden kann. In ersterer Beziehung kann man sich zweierlei vorstellen, entweder: ein Jüngling phthisischer Eltern muss phthisisch werden oder er hat eine Disposition zur Phthise, welche durch geeignete hygieinische Maassregeln überwunden werden kann. Die erste Auffassung ist nicht richtig, wohl aber die zweite. Was die Ursache der erworbenen Phthise betrifft, so kann man sie so zusammenfassen, dass man sagt, die

Lungenphthise entsteht durch eine chronische Indigestion der Athmungsorgane. Ich habe hier die Therapie besonders im Auge und da komme ich zu folgenden Schlüssen:

1. Es ist bei der Therapie immer nöthig, sein Augenmerk auf die möglichst frühzeitige Diagnostik der Lungenphthise zu richten.

2. Die eigentliche Therapie muss darin bestehen, die chronische Indigestion der Athmungsorgane zu beseitigen und dies geschieht durch die öffentliche Gesundheitspflege. In der Privatpraxis muss man zunächst die Leute aus ihren Verhältnissen herausreissen, sie an Orte schicken mit üppiger Vegetation. Daneben muss die Abhärtung des Körpers cultivirt werden. Für die gewöhnlichen Leute sind die Höhencurorte unmöglich, aber hier kann man die Schwierigkeiten auf andere Weise überwinden. Man schickt z. B. die Leute in einen Tannenwald, wo eine sauerstoffreichere Luft besteht und man kann unter solchen Verhältnissen fast ebenso günstige Resultate erreichen, als mit den Höhencurorten, welche gewissermaassen eine — „Pharmakopœa elegantia" (!) bilden.

Dr. *Müller* (Beatenberg) hat aus seinen eigenen Beobachtungen gesehen, dass ein grosser Unterschied bestehe bei den verschiedenen Personen bezüglich der Angewöhnung an die Höhe. Jeder Gesunde findet in der Höhe eine Differenz in seinem Befinden. Er klagt z. B. über Müdigkeit, Abgeschlagenheit etc., welche Beschwerden vielleicht auf veränderte Respirations-Verhältnisse zurückzuführen sind. Viel bedeutender ist der Unterschied, wenn pathologische Zustände vorhanden sind. Eine Pat. mit vorgerückter Phthise konnte sich z. B. absolut nicht an die Höhe gewöhnen. Nebstdem glaubt der Redner, dass fiebernde Pat. nicht geeignet sind für die Höhencurorte. Vielleicht hat dies seinen Grund darin, dass das Fieber an sich hindernd im Wege steht, die durch die pathologische Veränderung in den Lungen bedingte Differenz der Athmung auszugleichen.

(Fortsetzung folgt.)

Referate und Kritiken.

Bad und Curort Lenk im Berner Oberland.

Von *Treichler & Buss.* Bern. Druck von Rieder & Simmen. 1877.

„Guter Gott lass' nach mit Deinem Segen!" rief der Glarner als er Drillinge bekam. So seufzt wohl auch der practische Arzt, dem es an jedem Frühlingsmorgen den Tisch voll Bade-Brochuren und Mineralwasser-Anzeigen schneit, und es ist wohl schwer, in der rossen Fluth der Reclame das Gute herauszufischen.

Dieses Jahr scheint besonders das romantische Simmenthal vortreffliche litterarische lüthen getrieben zu haben, welche weit über der Linie der Empfehlungsschriften stehend, urch Klarheit und Reichthum ihres Inhaltes fesseln. Zuerst kam alt Oberfeldarzt Dr. *hnyder's* schöne Schrift über das altberühmte Weissenburg (seine Heilanzeigen und urmittel. Luzern 1877), wo Klima, Verpflegung und sorgfältige Hygieine der Luft die eilkräftige Gips-Hypotherme unterstützt und eine sorgfältig individualisirende ärztliche eberwachung den Curgebrauch leitet. Dann kommt Dr. *Treichler*, der rühmlich bekannte hulhygieiniker, dessen vortreffliche Arbeit „über Verhütung der Kurzsichtigkeit" nicht os gelesen, sondern mancherorts auch praktisch verwerthet wird. Seine Badebrochüre er die Lenk, in Papier, Druck und purpurner Einrahmung coquett, ist eine gedrängte, chhaltige, formell schöne und sehr beachtenswerthe Arbeit. Die Einleitung über Lage

und Klima führt uns in ein reizendes Hochthal, etwa von der Elevation von Grindelwald, Fideris und Engelberg, vor Nordwinden geschützt und noch nicht ganz kahl geschlagen, was die Lenk vor manchen sonst so schönen Berg-Curorten auszeichnet. Der Thalkessel sei, nach dreijährigen Messungen, durchschnittlich 1,5° C. wärmer als andere Berg-Curorte gleicher Höhe, und eine interessante Anmerkung über den Föhn belegt diese Beobachtung von wissenschaftlicher Seite. Dann werden wir an die Quellen geführt. Nahe am Bade sprudelt die „Hohliebequelle," ein leicht abführendes Schwefelwasser, und ½ Stunde über dem Bade, passend herbeigeführt, die Balmquelle, das stärkste Schwefelwasser Europa's, stärker als die Herculesquelle in Ungarn, die duftige Schwester des heil. Moritz, des stärksten Säuerlings! Wie mancher College weiss erst seit *Treichler*, dass die Schweiz überhaupt ein solches schweres Positionsgeschütz von Schwefelquelle besitzt. Sie wird denn auch zum Inhaliren, zum Trinken und zum Baden verwendet und bestreitet Alles bequem, weil sie 40 Liter in der Minute liefert. Badecabinètte und Doucheapparate sind in grösserer Anzahl vorhanden und eine Dampfmaschine wärmt die Bäder ohne sie zu zersetzen. Wir kennen die traditionelle Lehre von der Wirkung des Schwefelwasserstoffes und erfahren auch durch neuere Belege, dass er im Reiche der Blutzellen und auf den Feldern der Schleimhäute *Scheffel*'s Frühlingssturm vergleichbar ist, „der was morsch darniederschmettert und was faul zusammenwettert," was man auf balneologisch-physiologisch eine stark auflösende, blutreinigende, mauserungsförderliche Wirkung nennt. Auch Gymnastik, speciell Stabturnen und Lungengymnastik werden hier unter kundiger Leitung betrieben und die Anstalt lässt es nicht auf den Exorcismus mittels ihres allerstärksten Schwefelwassers allein ankommen, sondern sucht alle Momente moderner Klimatologie und Diätetik zu verwerthen und die kulturkranken Stubensitzer und Salonrutscher zu nomadisiren. Auch ein ganz respektables Eisenwasser empfiehlt seine Dienste. Selbstverständlich werden zunächst folgende Gäste zur Tafel des Schwefelwasserstoffes geladen: Der chronische Kehlkopf- und Lungenkatarrh, die verdichtete Lunge, ob nach *Virchow* oder nach *Buhl* entstanden, ob nach *Laënnek* oder nach *Niemeyer*, mit prädestinirter Nothwendigkeit oder aber aus Zufall schmelzend. Dennoch sind Weissenburg und die Lenk keine Concurrenten und hat jeder Curort seine eigene Clientèle. Hier finden wir das Bronchialasthma und den ewigen chronischen Gaumenkatarrh, mit und ohne *Rühle*'s phychischer Hyperästhesie, hier finden wir die böse Leber mit ihrem Katalog von Stockungen und Anschoppungen, den Urogenitalkatarrh, die gemeine Scrophulose und die qualvolle Arthritis: alle häufig gebessert. Dass die blinden Hämorrhoiden sich nicht hieher wagen, daran ist nur der moderne Badearzt Schuld, und dass auch hier manche alte desperate Ekzeme erst irritirt und dann für lange Zeiten abgeheilt werden, das macht der Schwefelwasserstoff und die Curmethode.

Die übrigen Zuthaten der Badeschrift sind in gewohnter Weise, aber ebenfalls kühl und bescheiden abgehandelt, und wie die Weissenburger Badeschrift, so ist auch diese angenehm zu lesen und hinterlässt den Eindruck, es sei eine wahre Wohlthat, dass wie in der Thermotherapie, so auch in der übrigen Balneologie das Dilettantenthum zu Ende geht und ernsthafte Männer von wissenschaftlicher Richtung in dem sagenreichen Gebiete aufräumen. S.

Kantonale Correspondenzen.

Zürich. („Erzähl' er immer weiter, Herr Urian.") Winterthur und seine sanitarischen Bestrebungen. Wenn die Leser des Correspondenzblattes bisher nur wenig über die sanitarischen Vorgänge der Stadt Winterthur zu hören bekamen, so wäre die Meinung doch eine irrige, welche annehmen wollte, es geschehe daselbst nichts auf dem weiten Felde des öffentlichen Gesundheitswesens.

Die Anregung des ärztlichen Stadtvereines über die Beseitigung der allzu schrillen und zu oft wiederholten Locomotivsignale hat das Correspondenzblatt schon mitgetheilt. Die von 10 Aerzten, der localen Gesundheitsbehörde und über 300 weitern Einwohnern unterschriebene Eingabe verlangte, „dass die Dampfpfeifen auf einen viel tiefern Ton gestimmt werden, wodurch der schädliche Einfluss auf das Ohr vermindert wird, ohne dass das Signal an Deutlichkeit das Mindeste einbüsst, und dass die Signale, vor

Allem aus im ganzen Bereich des Bahnhofes und seiner Zufahrtslinien, nicht mehr so übermässig laut und lange anhaltend gegeben, und überhaupt jedes unnöthige Signalgeben vermieden werde." Bekanntlich sind die Dampfpfeifen der Locomotiven Frankreichs und Deutschlands viel tiefer gestimmt. Die Direction der Tössthalbahn hat denn auch sofort bereitwilligst Versuche angestellt und eine Dampfpfeife construirt, welche viel tiefere und mildere Signale gibt, ohne dass die Präcision darunter leidet.

Neuerdings hat nun die Schulpflege auf die Initiative desselben Vereines hin die Luft verschiedener Schulzimmer durch Herrn Apotheker *Sulzer* untersuchen lassen.

Bekanntlich bilden 10—15 Theile CO_2 auf 10,000 Theile Luft die Grenze zwischen guter und schlechter Luft. Beim Primarschulhaus neben dem Stadthaus ergab sich nun folgendes Resultat:

Zimmer 1, Kubikinhalt von 316,5 Kubikmeter mit 52 Mädchen im Alter von 12—13 Jahren, zeigte auf 10,000 Theile Luft vor Beginn der Schule 4,11, nach der ersten Stunde 20,96, nach der zweiten 42,94 und nach der dritten 59,47 Theile Kohlensäure.

Bei Zimmer 2 Inhalt 254,7 Kubikmeter, mit 37 Schülern von 12—13 Jahren, wies die Untersuchung auf 10,000 Lufttheile vor Beginn der Schule nach 7,35, nach der ersten Stunde 26,96, nach der zweiten 49,26 und nach der dritten 63 Theile CO_2.

Zimmer 3 endlich mit 244,2 Kubikmeter Inhalt, das zwei Stunden von 30 Schülern im Alter von 8 Jahren benutzt wurde, eine dritte Stunde aber von 56 Mädchen im Alter von 8 Jahren, und bei welchem während einer Unterrichtsstunde ein Zimmerfenster offen stand, zeigte an Kohlensäuregehalt vor Beginn der Schule 9,07, nach der ersten Stunde 25,02, nach der zweiten 51,6 und nach der dritten 64 Theile.

Die Temperatur der untersuchten Schulzimmer stieg das eine Mal von 14,4 auf 19,8, das zweite Mal von 16,6 auf 20 und das dritte Mal von 16,7 auf 22,8° C., eine sehr bedeutende Schwankung.

Im neuen Schulhaus in der Neuwiese, wo die Untersuchung am 22. März und 6. April d. J. bei überall geschlossenen Fenstern ausgeführt und vor und theilweise während der ersten Untersuchung geheizt wurde, während das bei der zweiten Untersuchung n Folge der warmen Witterung unnöthig war, ergaben sich viel günstigere Resultate:

Zimmer 1 mit 290 Kubikmeter, von 65 Schülern im Alter von 11—13 Jahren wähend 3 Stunden benutzt, zeigte auf 10,000 Lufttheile an Kohlensäure um 8 Uhr Morgens ,60, um 9 Uhr 13, um 10 Uhr 14,60 und um 11 Uhr 11,71 Theile.

Zimmer 2, von 288 Kubikmeter, war während der gleichen Stundenzahl von 58 chülern ebenfalls von 11—13 Jahren benutzt. Um 8 Uhr zeigten sich an Kohlensäure 39 Theile, um 9 Uhr 14,77 Theile, um 10 Uhr 15,71 Theile und um 11 Uhr 11,70 heile.

Das Zurückgehen des Kohlensäuregehalts zwischen 10 und 11 Uhr findet seine Erärung in der viertelstündigen Pause, während welcher sämmtliche Schüler nach 10 Uhr Freien sich aufhalten müssen.

Auch der Thermometerstand blieb viel gleichmässiger; er betrug an den genannten nden den 22. März 15; 16,5; 17 und 17° C. und den 6. April 14; 14,5; 14,5 und 2° C.

Der Feuchtigkeitsgehalt der Luft der Schulzimmer wurde nicht geprüft.

Das günstige Facit der Untersuchungen im Schulhaus in der Neuwiese wird den tilationseinrichtungen, die beim Bau mit besonderer Aufmerksamkeit eingerichtet wur-, zugeschrieben. Es ist im Hause eine Luftheizung mit künstlicher Ventilation (Proion) eingerichtet. Im alten Schulhause wird dagegen durch Oefen geheizt (Grunauer-Füllöfen).

Das speciellere ärztliche Leben gipfelt in Winterthur in der sich alle 14 Tage ammelnden medicinischen Stadtgesellschaft und dem monatlich einmal zusammenkomen ärztlichen Vereine der Bezirke Winterthur-Andelfingen. Es wäre sehr erwünscht, Actuariate dieser beiden Gesellschaften Berichte über ihr Thun und Treiben zu er- und das um so mehr, als in ihrem Schoosse zuweilen auch Mittheilungen aus dem altigen Material des Stadtspitales erfolgen.

Die Einwohnergemeinde Winterthur hat bekanntlich ein neues Spital erbaut und weder Mühe noch Kosten gescheut. Der Neubau liegt mitten in einem grossen , das ganz zu Anlagen mit Schattenplätzen verwendet wird und zwei freigehaltene

Räume mit besonders trocken gelegtem Untergrunde eine später zu errichtende Baracke und ein Zelt aufweist. Angrenzend, doch vom Spitale durch die Anlagen getrennt, liegt ein Stück Gartenland, welches dazu bestimmt ist, die Fæcalmassen (Kübelsystem), die in einem abseits gelegenen, cementirten Sammler aufgenommen werden, auf volkswirthschaftlichem Wege zu desinficiren. Vor dem Hause ist ein Schattengang.

Das Spital ist für 80 Betten berechnet und nimmt interne und chirurgische Kranke jeder Art, Geisteskranke vorübergehend und Gebärende nur ausnahmsweise auf.

Es ist nicht meine Absicht, eine irgendwie eingehende Beschreibung des Spitales zu versuchen, obwohl die Trefflichkeit der Einrichtungen hiezu auffordert. Hoffentlich findet sich ein mit den Verhältnissen durch öftere Besichtigung vertrauter College, der das Wesentliche der Einrichtungen hervorhebt. Die Spitalpflege (Präsident Dr. *Hegner*), die zugleich Baubehörde war, hat ihre mühevolle Aufgabe gut gelöst, so dass eine Besichtigung der neuen Anstalt von hohem Interesse ist. Ich bin dem Chefarzt Dr. *Koller* und seinem Assistenten Dr. *Cunier* für ihre liebenswürdige Bereitwilligkeit sehr zu Dank verpflichtet.

Im Spital befindet sich auch das von der Hülfsgesellschaft, die unter Anderm armen Kranken auch die Mittel zu Badecuren gibt, gegründete reichhaltige Magazin von Krankenutensilien. Gegen eine sehr billige Taxe, die zur Anschaffung von neuem Material mithelfen muss, können jeden Augenblick alle möglichen Krankenmobilien (Badapparate, Betten und Bettstücke, Bettgeschirre, Spritzen, Stühle, Krankenwagen, Inhalationsapparate etc.) miethweise entlehnt werden. Diese Einrichtung verdient allenthalben Nachahmung.

Eine treffliche Badanstalt sucht den Mangel eines fliessenden oder stehenden Wassers zu menschlichen Reinigungszwecken zu ersetzen. Das durch Dampf aus dem Untergrund heraufgepumpte Wasser des grossen, cementirten Schwimmbassins wird gehörig erwärmt, ehe es in den artificiellen See fliesst.

Die relativ wasserame Eulach (bei uns Bach, in Winterthur schon mehr Fluss geheissen) wird gegenwärtig corrigirt. Man bezweckt und erreicht dadurch, wie die vollendete Strecke beweist, dem Flüsschen (medio tutissimus ibis) unter Anderm ein stärkeres und gleichmässiges Gefälle, sowie ein glattes Rinnsal zu geben, damit die vielen Verunreinigungen, wie sie des Menschen organische und anorganische Technik erzeugt, nicht stagniren. Es ist das ein nicht zu unterschätzender Vortheil.

Winterthur besitzt aber auch eine ausgezeichnete Trinkwasserleitung und verdankt diese wässerigen Errungenschaften (sowie noch viele andere) der Einsicht und Energie des jetzigen Stadtrathspräsidenten Dr. *A. Weinmann.*

Der Versuch, das Strassenpflaster zu entfernen und durch rationell angelegten Macadam zu ersetzen und so das Rasseln zu vermindern, ist bisher geglückt, da das verwendete Material sich gut bewährt und im Sommer das regelmässige Bespritzen, beim Regen etc. eine Dampfwalze den Koth erfolgreich bekämpft.

Es soll statistisch festgestellt sein, dass sich in Folge der Unzahl von Dampfkaminen zu Winterthur ein weisser Strohhut höchstens 6 Wochen tragen lässt: unter diesen Umständen bewundert man die weitsichtige Einsicht der winterthurer Stadtgründer, welche die Stadt so anlegten, dass fast beständig ein „erfrischender“ Nordost durchbläst und so die Luft von allen überflüssigen Partikelchen reinigt, natürlich nur, um jede Stagnation auf den Stroh—hüten zu verhindern.

Ende April. A. Baader.

Zürich. Feriencolonien von Stadtschulkindern. Durch das liebenswürdige Entgegenkommen des Herrn Pfarrer *Bion* in Zürich können wir über sein hygieinisches Unternehmen, das für die Schuljugend der ärmern Klassen der Stadt Zürich von hohem Werthe ist, einige gewiss allen Collegen erwünschte Mittheilungen machen. Herr Pfarrer *Bion* wollte den Stadtkindern die Ferien zum körperlichen und geistigen Remedium umgestalten und erreichte sein Ziel, ein für uns Aerzte hochwichtiges Factum. Auf die öffentliche Anfrage erfolgten über 200 Anmeldungen; es konnten aber nur 64 berücksichtigt werden. Die 64 Kinder (30 Mädchen und 34 Knaben) wurden unter 5 Lehrern und einer Anzahl Lehrerinnen, die unter anderm auch die Wäsche zu überwachen hatten, in Neuschwendi bei Trogen, Bühler und auf dem Gäbris stationiert, wohin sie Herr Pfr. *B.* selbst geleitete. Doch lassen wir ihn selbst reden:

„Auf einen die Sache erläuternden Aufruf, den ich im Tagblatt der Stadt Zürich erliess, gingen mir in zahlreichen Beiträgen 2340 Fr. ein. Meine Auslagen für 68 Kinder, die ich mitnahm, und 10 begleitende erwachsene Personen beliefen sich auf 2392 Fr., wovon 415 Fr. auf Reisespesen von Zürich in den Kt. Appenzell fallen. Das kleine Deficit wurde unmittelbar nach Veröffentlichung der Rechnung von einem hiesigen Freunde gedeckt.

Auf den Gedanken einer derartigen Ferienversorgung kam ich durch die Beobachtungen, welche ich an meinen eignen Kindern machte. Ich sah, wie dieselben, welche doch verhältnissmässig gesund wohnten und lebten, gegen den Schluss des Semesters körperlich und geistig matt und erschöpft wurden und ein Ferienaufenthalt in gesunder Bergluft sie wunderbar stärkte und erfrischte. Nun bin ich Pfarrer an der grössten und ärmsten Gemeinde der Stadt Zürich, welche hauptsächlich aus dem Niederdorf (der sog. Türkei) gebildet ist. In meiner Stellung habe ich Gelegenheit, die oft wirklich schlimmen Wohnungsverhältnisse und ungesunde Lebensweise vieler Bewohner kennen zu lernen, konnte auch beobachten, wie die grosse Mehrzahl der Kinder der armen Familien in der Ferienzeit in den schwülen Gassen der Stadt herumlungerte und nach den Ferien schier reducirter war, als vordem. So kam ich denn zu meinem Entschluss, dessen Mittheilung mir reichlich Lob und Tadel eintrug und dessen Ausführung mir manche Sorge, aber auch viele Freude brachte. Ich hatte die Ueberzeugung, dass etwas zum Wohl der armen Kinder geschehen m ü s s e und so wagte ich es im Vertrauen, dass eine gute Sache schliesslich gelingen werde, aber des ersten Erfolges doch ungewiss. Den Kt. Appenzell A./Rh. wählte ich, weil seine Bodenverhältnisse wenig Gefahren für lebhafte Kinder in sich schliessen (es sind keine Felsen und Wasserbecken da, sondern man darf die Kinder sorglos auf den grünen Matten sich tummeln lassen) und dann hauptsächlich auch aus dem Grunde, weil die Bevölkerung eine durchschnittlich brave ist, von der kein moralisch nachtheiliger Einfluss auf die Kinder zu befürchten war. Zudem hatte ich den Vortheil, dass mir durch meinen 20jährigen Aufenthalt im Kt. Appenzell Land und Leute so bekannt und verbunden wurden, dass meine Ferienkinder sehr freundlich aufgenommen wurden und sich bald wie zu Hause fanden. — Die 14 Tage verflogen ihnen wie ein holder Traum, aber ihre Nachwirkung war eine dauerhafte. Vom Tage ihrer Rückkehr an, so berichten mir bald diese, bald jene Eltern meiner „Ferienkinder“, haben dieselben bessern Appetit und Schlaf gehabt und sich bis zur Stunde wohler befunden. Das Aussehen der meisten derselben ist jetzt noch ein auffallend besseres, als vordem. Die kurze Zeit hatte einen uns alle überraschenden Einfluss auf ihr physisches Befinden. Nicht weniger günstig war der geistige, der moralische und pädagogische Erfolg. Einige Schüler, die früher zu den schwächern ihrer Klasse gehörten, sind von Stund an tüchtiger geworden und gehören nun zu den ersten in Hinsicht auf Fleiss und Leistungen. Das Verhalten fast aller ist seitdem ein klagloses. Sie sind ihren Lehrern ungemein anhänglich geworden durch die gemeinsam genossene glückliche Zeit und bemühen sich das empfangene Gute durch ihre gute Aufführung zu vergelten. Schon von ferne springen diese Kinder den betreffenden Lehrern oder mir entgegen, wenn sie uns sehen, und bezeigen uns ihre Anhänglichkeit. Mit einem Worte, das Unternehmen ist vollkommen gelungen und sein Erfolg so nachhaltig, dass ich mich trotz der ungünstigen Zeitverhältnisse zur Wiederholung derselben verpflichtet fühle. Bereits sind auf einen vor drei Wochen erlassenen Aufruf mir wieder 1500 Fr. eingegangen und werden mir fortwährend Beiträge zugesandt, so dass ich dieses Jahr ungefähr die gleiche Zahl Kinder versorgen zu können hoffe. Es wird auch dasselbe Lehrerpersonal, dem ich natürlich zu einem grossen Theil die gelungene Ausführung der Sache zu verdanken habe, mitwirken und andere haben sich nöthigenfalls zur Disposition gestellt. Die betreffenden Lehrer und Frauen halte ich natürlich frei. Sie leben übrigens fast ganz so einfach wie die Kinder selbst. Die Nahrung derselben bestand durchschnittlich in Folgendem: Morgens früh warme Milch (mit etwas Kaffee für die, welche dies wünschten) und Brod, so viel sie haben wollten, um 9 Uhr ein Stück Brod, Mittags Suppe, Fleisch (hie und da auch Milch und Mehlspeise und Gemüse) und Brod, Nachmittags (Vesper) ein Stück Brod, und Nachts Milch und Brod oder Suppe und Brod. Die Kinder mussten ihr Lager rüsten, ihre Schuhe putzen, sich selbst gehörig kämmen, das gebrauchte Essgeschirr reinigen und wurden zur Ordnung, Pünktlichkeit und Reinlichkeit angehalten.

Voriges Jahr nahmen wir Kinder von 9—12 Jahren mit, dieses Jahr wahrscheinlich

solche von 7—9 und 12—14 Jahren. Eine Menge Eltern melden sich fortwährend, welche gerne die Auslagen für ihre Kinder bezahlen würden, wenn wir sie nur mitnähmen. Natürlich können wir nur ausnahmsweise solchen Wünschen entsprechen, indem sich sonst die Zahl unserer Ferienkinder auf mehrere Hundert steigerte, die wir vorderhand noch nicht zu bewältigen im Stande sind."

Es hat uns gefreut, die Theologie und die Medicin auf dem so lohnenden und so arbeitsreichen Gebiete der Hygieine des Kindesalters brasdessus, brasdessous einträchtig bei einander zu finden. Mögen diese Berührungspunkte sich mehren! Vorläufig den besten Dank für die Initiative, die uns Aerzten den Rang abgelaufen hat. Eine solche Rivalität lassen wir uns gerne gefallen. Die Redaction.

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. Nachdem der Ständerath den Gesetzesentwurf über die Freizügigkeit des Medicinalpersonals durchberathen, lehnte leider der Nationalrath es ab, denselben in dieser Session noch zu behandeln und zog es vor, dafür die Eingabe der Bierbrauer in sofortige Berathung zu ziehen, welche die Einführung von drei Decilitre-Biergläsern eindringlich verlangten. Wir bedauern dieses Verschieben um so mehr, als der jetzige modus vivendi sich längst als unhaltbar herausgestellt und eine endliche Andiehandnahme des definitiven Gesetzes jedenfalls tausendmal dringender gewesen wäre, wie die Bierglasfrage.

Glion. Der Zustand unseres Freundes *Baader* hat sich in der Beziehung gebessert, dass seit 14 Tagen die Lungenblutungen sistirt und das Fieber, das continuirlich sehr hoch gewesen, nunmehr namhafte Remissionen zeigt. Die zahlreichen Theilnahmebezeugungen verdanke Namens des kranken Freundes auf das beste und hoffe bald noch bessere Mittheilungen machen zu können.

Universitäten. Frequenz der medicinischen Facultäten im Sommersemester 1877.

	Aus dem Canton M.	Aus dem Canton W.	Aus andern Cantonen M.	Aus andern Cantonen W.	Ausländer M.	Ausländer W.	Summa M.	Summa W.	Total
Basel	**14**	—	**44**	—	**4**	—	**62**	—	**62**
Winter 1876/77	20	—	47	—	3	—	70	—	70
Sommer 1876	19	—	52	—	5	—	76	—	76
Winter 1875/76	19	—	60	—	3	—	82	—	82
Bern	**44**	—	**57**	—	**6**	**17**	**107**	**17**	**126*)**
Winter 1876/77	55	—	56	—	12	26	123	26	149
Sommer 1876	53	—	57	—	13	24	123	24	147
Winter 1875/76	47	—	67	—	12	25	126	25	151
Genf	**24**	—	**24**	—	**17**	**1**	**65**	**1**	**66**
Winter 1876/77	24	—	24	—	20	2	68	2	70
Zürich	**30**	—	**99**	—	**35**	**13**	**164**	**13**	**177**
Winter 1876/77	35	—	101	1	40	19	176	20	196
Sommer 1876	31	1	89	1	49	22	169	24	193
Winter 1875/76	38	1	96	—	39	23	173	24	197

Ausland.

Balneologisches. Künstliches Karlsbad. Prof. *Quincke* (Bern) regt in der deutschen med. Wochenschr. (1877, 20) die Frage der Einrichtung eines künstlichen Karlsbad an. Er macht darauf aufmerksam, dass den Gebrauch des Karlsbader Wassers in Karlsbad selbst so oft ein weitaus besserer Erfolg begleite, als es bei der Anwendung des versandten Karlsbader Wassers der Fall sei. Die Ursache liege in der viel rationelleren Art des Gebrauches und des ganzen Verhaltens des Patienten an einem Curorte. Die Reise nach und der Aufenthalt in Karlsbad sind aber für viele zu kostspielig ..... „Es schiene mir daher einem Bedürfniss zu entsprechen", schreibt Prof. *Quincke*, „wenn

*) Incl. 2 Auscultanten.

fern von diesem Curorte (z. B. im Gebiet des Ober-Rheins) sich ein künstliches Karlsbad schaffen liesse.

. . . . . Die Herstellung des künstlichen karlsbader Wassers hätte keine Schwierigkeiten; sie würde sogar geringere Anlagen erfordern, als eine gewöhnliche Mineralwasserfabrik, welche meist verschiedene Wässer fabricirt und dieselben auf Flaschen füllt; letzteres würde (für den besagten Zweck wenigstens) fortfallen, da es genügt, das Wasser in grösseren geschlossenen Behältern vorräthig zu halten, welche — entweder beständig oder nur für die Morgenstunden — auf der constanten Temperatur etwa der vier gebräuchlichsten Quellen Karlsbads zu halten wären. Auf die Genauigkeit und Gleichmässigkeit dieser Temperaturen würde nach meiner Ansicht besonders Gewicht zu legen sein, da gerade in diesem Punkte die sporadischen Curen mit versandtem oder künstlichem Wasser gewiss sehr häufig gefehlt wird.

Die karlsbader Trinkquellen liessen sich also auf diese Weise an jedem Orte künstlich herstellen . . . . . Nach Lage, landschaftlichem und climatischem Charakter würde mir ein Ort des südwestlichen Deutschlands oder der Schweiz am geeignetsten erscheinen. . . . . . Das Vorhandensein einer natürlichen Therme, namentlich einer höher temperirten, würde zugleich die constante Erwärmung des künstlich bereiteten karlsbader Wassers wesentlich erleichtern. Aus diesen Gründen könnte man etwa an Badenweiler (24° R.), Ragatz (28° R.), Baden im Aargau (37°), oder Baden-Baden (54°) denken.

Für den Anfang wäre diese „künstliche karlsbader Quelle" vielleicht mit einem Pensionshause zu verbinden; eine Regelung der Lebensweise, eine Befolgung gewisser diätetischer Vorschriften würde von selbst daraus folgen; die unter ärztlicher Leitung stehenden sogenannten Kaltwasserheilanstalten bieten uns hinreichende Beispiele von dem wohlthätigen Einfluss einer in dieser Weise geübten, ganz selbstverständlichen und doch wirksamen Disciplin . . . . ."

Deutschland. Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege. Programm der 5. Versammlung in Nürnberg, den 25., 26. und 27. September 1877. I. Die öffentliche Gesundheitspflege seit der letzten Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege. Referent: Dr. P. *Börner* (Berlin). II. Einfluss der heutigen Unterrichtsgrundsätze in den Schulen auf die Gesundheit des heranwachsenden Geschlechtes. Referenten: Geh. Reg.-Rath Dr. *Finklenburg* (Berlin), San.-Rath Dr. *Märklin* (Wiesbaden), Realschuldirector Dr. *Ostendorf* (Düsseldorf). III. Ueber Ernährung und Nahrungsmittel der Kinder. Referent: Prof. Dr. *Fr. Hofmann* (Leipzig). IV. Ueber Bier und seine Verfälschungen. Referenten: Prof. Dr. *Lintner* (Weihenstephan), Prof. Dr. *Sell* (Berlin), Director Dr. *Wentz* (Weihenstephan). V. Ueber die practische Durchführung der Fabrikhygieine. Referenten: Reg.- und Med.-Rath Dr. *Beyer* (Düsseldorf), Bankier *Feustl* (Bayreuth), Dr. *Schuler* (Mollis, Ct. Glarus).

Die vom Vereine an seiner letzten Versammlung in Düsseldorf ernannte Commission zur Feststellung eines Untersuchungsplanes für das Trinkwasser hat am 9. und 10. April in Leipzig Vor- und Nachmittags getagt. Anwesend waren die Herren *Reichardt* (Jena), *F. Hofmann* (Leipzig), *Wiebel* (Hamburg) und *Tiemann* (Berlin). Dr. *Port* (München) war amtlich verhindert, Hr. *Wolffhügel* (München) hat sein Mandat niedergelegt. Die Commission hat sich zunächst mit dem rein chemischen Theil ihrer Aufgabe beschäftigt, indem sich ihre Berathungen nur auf die Bezeichnung der zu untersuchenden Stoffe und auf die besten und einfachsten Untersuchungsmethoden bezogen. Diese chemische Berathung wird ihre weitere Bearbeitung finden, indem bestimmte Punkte an die einzelnen Herren vertheilt wurden, um von diesen nochmals im Laboratorium geprüft zu werden. Um Pfingsten soll diese Einzel-Ausarbeitung nochmals vorgelegt werden, um die Gesammt-Beschlüsse zu erhalten. — Wichtig ist die Erklärung, dass die Commission die Aufstellung von allgemeinen Grenzwerthen für unmöglich hält, ferner, dass sie betont: durch die chemische Untersuchung können als gesundheitsnachtheilig zu bezeichnende Stoffe nicht ermittelt werden. (Einige Fälle ausgenommen.) Die Commission, deren vier anwesende Mitglieder sich wesentlich als chemische Section ansahen, lehnt es nicht nur ab, aus der Analyse einen Schluss auf die Qualität des Wassers, ob nachtheilig oder nicht, zu ziehen, sondern überlässt die Beziehungen zwischen Analyse und eventueller Schädlichkeit dem betreffenden Sachverständigen, dem Mediciner. Die Commission wünscht die Herren *Cohn* (Breslau) als specielle Autorität für die Bestimmung und Untersuchungs-

methode der organisirten Gebilde im Wasser, *Forster* (München), Generalarzt *Roth* (Dresden), *Struck* und *Finkelnburg* als medicinische Mitglieder cooptiren zu dürfen, deren Arbeit wohl nicht bis zur nächsten Sitzung erledigt sein dürfte. (Deutsche med. W. 1877, 17.)

Deutschland. Syphilis congenita. Dr. *Keyfei* sucht aus 43 Fällen, in denen die Mütter gesund, die Kinder syphilitisch waren, und zwar vor allen Erkrankungen innerer Organe zeigten, nachzuweisen, „dass in der grossen Mehrzahl der Fälle, die Syphilis congenita innerer Organe ihren Ursprung vom Vater ableite, ja dass auch in den Fällen, in welchen die Mutter mit Syphilis behaftet war und Kinder mit Erkrankung innerer Organe geboren wurden, die Conception durch ein syphilitisches Sperma virile erfolgte." (Aerztl. Intelligenzbl. Nr. 21.)

Frankreich. Medicinalpolizei. Im Rhonedepartement wurde der Dr. *F.* wegen Abtreibung zu drei Jahren Zuchthaus verurtheilt; die Culpantin erhielt ein Jahr, ihre Mutter zwei.

In Paris wurde der Generaldirector der Assistance publique, *de Nervaux*, in alle Kosten und zu 1000 Fr. Entschädigung an die Eltern eines Kindes verurtheilt, welches in das Kinderspital eingetreten war, um dort Dampfbäder zu erhalten. Das Kind war von der Höhe der Gallerie des Saales, wo man es allein gelassen hatte, auf den Dampfrecipienten herunter gefallen und hatte sich heftig verbrannt. Die Verurtheilung erfolgte, weil das Gericht den Generaldirector für verantwortlich hielt und die mangelhafte Beaufsichtigung des Kindes als Ursache des Unglücks annahm.

Dr. *Berrut* (Paris) verweigerte in einem Processe, bei dem er als Zeuge vorgeladen war, den Zeugeneid. Es handelte sich um eine Abtreibung, bei welcher *Berrut* später als Arzt war beigezogen worden. Er betonte, dass der Eid ihn zur nackten Darlegung aller Thatsachen zwingen würde und dass seine Pflicht ihm die Wahrung des Amtsgeheimnisses gebiete. Das Gericht verurtheilte ihn zu 100 Fr. Busse. *Berrut* hat appellirt. — Er hatte unlängst einen ähnlichen Process, indem er den Maire des VII. pariser Arrondissements einklagte, weil derselbe die Eintragung des Civilstandes eines von Dr. *Berrut* ihm angemeldeten Kindes verweigerte, da unser Doctor weder den Namen der Mutter, noch den Ort der Geburt angeben wollte. Das Gericht sprach *Berrut* das Recht zu und wies den Maire an, die Eintragung nach den gesetzlichen Vorschriften auszuführen.
(Rev. de thérap. méd. chir. 1877, 9.)

Frankreich. Frühzeitige Menstruation beobachtete *Bouchut* bei einem in London geborenen vier Jahre alten Mädchen, das einer englischen Familie mit sechs Kindern angehört. Bei der kleinen Nelly stellte sich die Menstruation im 22. Lebensmonat zum ersten Male ein und wiederholte sich seither regelmässig alle vier Wochen. Das Kind ist wohl dabei und zeigt nur eine weit über sein Alter vorgeschrittene Ausbildung der Brüste und der Genitalien. (Gaz. de hôp. 135, 1876.)

Italien. Bewegungen des menschlichen Gehirnes. *Giacomini* und *Mosso* studirten durch die Oeffnung, welche bei einer 37jährigen Frau durch den Verlust einer grossen Partie des Os frontale und der beiden Ossa parietalia in Folge von Syphilis entstanden waren, mittels des *Marey*'schen Apparates die Gehirnbewegungen; die Resultate werden im „Archive delle science modiche" veröffentlicht; sie beweisen drei verschiedene Bewegungen am Gehirne des Menschen, selbst in absoluter körperlicher und geistiger Ruhe; 1. Pulsationen, bei jeder Herzcontraction; 2. Oscillationen, entsprechend den Athembewegungen; 3. Undulationen mit weiten Curven, veranlasst durch Gefässbewegungen bei Aufmerksamkeit, Gehirnthätigkeit, im Schlafe und bei anderen Ursachen, die uns bis jetzt unbekannt sind; man könnte sie als spontane Gefässbewegungen bezeichnen.
(Aerztl. Intell. Bl. 1877, Nr. 16.)

Italien. Schnelligkeit der Sprache. Der Physiologe *Mariotti* hat über die Schnelligkeit des Aussprechens von Worten Untersuchungen angestellt. Mit Hülfe der stenographischen Berichte constatierte er, dass die Abgeordneten *Foresta* 60, *Massimo d'Azeglio* 90, *Ratazzi* 150 und *Cordova* sogar 218 Worte in der Minute machten. — *Gibbon* hatte für einen englischen Redner mit geläufiger Zunge 120 Worte in der Minute gezählt. Allzu rasch gesprochen hört sich bei einem guten Redner ganz angenehm an; dem Hörer bleibt aber nicht die genügende Zeit zur Möglichkeit der geistigen Assimilation des Gehörten.

(Rev. de thér. méd. chir.)



Lebensdauer. Wenn es sich darum handelt, das Land zu finden, in welchem wir am meisten Aussichten haben, die mittlere Lebensdauer zu überschreiten, so müssten wir unsere Blicke nach Frankreich richten. Auf 1 Million Menschen fallen Individuen mit 60 Jahren in Italien 71602, England 72910, Holland 76982, Schweden 78187, Dänemark 86657, Belgien 88432 und Frankreich 101495. Hundertjährige fanden sich auf 1 Million in England 15, Frankreich 7,3, Belgien 7, Schweden 2,6, Holland 1,3. Die Frauen prævalieren.

Personalia. Dr. *Cramer*, von der „Rosegg“ her bei uns noch im besten Andenken, ist zum ordentlichen Professor der Psychiatrie in Marburg ernannt worden.

An die Stelle des verstorbenen *Fergusson* wurde Prof. *John Wood* auf den Lehrstuhl für klinische Chirurgie an King's College Hospital berufen. Man vermuthete *Lister* würde in Vorschlag kommen, was jedoch nicht geschah, wohl aber eine gereizte Polemik zur Folge hatte.

In Paris starben die Doctoren *Cintrat* und *L. Carrière*, beide an Croup, den sie sich dadurch zugezogen hatten, dass sie nach Tracheotomieen die mit Pseudomembranen verstopfte Canule durch Ansaugen mit dem Munde wegsam zu machen suchten. Die Infection manifestierte sich nach wenigen Tagen.

Salicylsaures Natron. Da die Salicylsäure in solchen Dosen, wie sie zur Erzielung entschiedener antipyretischer Wirkung nothwendig sind, auf den Magen ätzend wirkt, daher nicht selten Magenschmerz und selbst Geschwürsbildung hervorruft, während das salicylsaure Natron diese unangenehme Nebenwirkung in grossen Gaben bis zu 10 Gramm nicht besitzt, so ist jetzt wohl von dem innern Gebrauch der Salicylsäure abzusehen. Bei seinen therapeutischen Versuchen mit salicylsaurem Natron erzielte Dr. *Justi* in Idstein folgende Resultate:

Das salicylsaure Natron wirkt in vielen, jedoch nicht in allen Fällen, in Dosen von 4 – 5 Gramm bei Kindern und 6—8 Gramm bei Erwachsenen, rasch die Temperatur herabsetzend, so dass oft schon nach 2 Stunden ein Temperaturabfall von 1—2° C. nachweisbar ist; die maximale antifebrile Wirkung ist 6 Stunden nach der Einnahme des Mittels erreicht und nimmt von da an ab. Beim akuten Gelenkrheumatismus trat nur dann ein Nachlass der Schmerzen ein, wenn die Temperatur entschieden — in minimo um 1° C. — abfiel. Wenn dieselbe bei weiterer Anwendung des Mittels immer näher der normalen kam, liessen in gleichem Maasse die Schmerzen und die Anschwellung der Gelenke nach. Es sind somit Temperaturabfall und Nachlass der lokalen Erscheinungen in den Gelenken beim Gebrauch des salicylsauren Natrons proportional.

(D. méd. Wochenschr. 76. Nr. 22.)

Als eine **neue Tinctionsflüssigkeit für histologische Zwecke** empfiehlt Dr. *Dreschfeld*, Professor der pathologischen Anatomie Owens College, Manchester, eine sehr verdünnte, wässrige Lösung des Eosins (1 : 1000—1500). Die feinen Schnitte werden in die sherrygelbe, grünfluorescirende Lösung gebracht, verbleiben darin 1—1½ Minuten, kommen dann auf einige Secunden in mit Essigsäure leicht angesäuertes Wasser und können nun in Glycerin etc. oder in Balsam eingeschlossen werden. — Das Eosin hat durch seine Fluorescenz, welche es in hohem Grade besitzt, die Eigenschaft, die Gewebe aufzuhellen, so dass selbst dicke Schnitte die histologischen Détails in sehr netter Weise zeigen. (Centralbl. 1876, 40. — Pr. Arzt 1877, 2.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Juni 1877.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Typhus hält sich auf ungefähr gleicher Höhe; die Zahl der angezeigten Fälle ist 24 (16, 23, 26), wovon 15 aus dem Kleinbasel, je 3 vom Nordwestplateau, Birsigthal und Südostplateau; die zahlreichen neuen Erkrankungen Kleinbasels stammen mit Ausnahme einer einzigen aus Häusern, in welchen in den letzten Monaten noch keine Typhusfälle vorgekommen sind.

Scharlach 3 vereinzelte Fälle, je 1 aus dem Birsigthal, Kleinbasel und Kinderspital. (16, 7, 2.)

Masern 5 Fälle, 2 vom Nordwestplateau, 3 aus dem Birsigthale; einer der erstern

ist auf Infection von Zürich aus zurückzuführen; bei den andern ist der Ursprung unbekannt. (1, 2.) Diphtherie 1 Fall. Erysipelas 3 Fälle (4, 10, 3). Keuchhusten wird wieder zahlreicher angemeldet aus allen Stadttheilen; in den letzten Berichten je 7, sind diesmal 23 neue Fälle angezeigt. Von Puerperalfieber ist kein neuer Fall angezeigt.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Kaufmann*: Das Gewünschte mit Dank erhalten. Herrn Dr. *Sch.* in W.: Ueber das übersandte „ovum in ovo" folgt Ausführlicheres in nächster Nummer. Hatte das betreffende Ei, dem das zweite kleinere entstammt, einen Dotter? — Herrn Dr. *Müller*, Beatenberg: Mit Allem einverstanden. Werde den 13. also eintreffen. — Herrn Dr. *Trechsel*: Mit Dank erhalten.

Herrn Dr. *Seitz*: Mit bestem Dank erhalten; wird in den betr. Vereinsbericht eingeschaltet werden. — Herrn Dr. *J. R. Sch.* in Bern: Bitte um gelegentliche Retournirung des Verzeichnisses der ärztl. Zeitschriften der Schweiz, nachdem Sie die Lücken gütigst ausgefüllt. — Herrn Prof. *Klebs*: Mit vielem Dank erhalten, herzliche Grüsse. — Herrn Dr. *S*: Zermatt liegt über 5000'!



CONSULTER SON MÉDECIN.

BIBERON-POMPE MONCHOVAUT

Fonctionnant aussi bien que le sein de la mère (Garanti)
LE SEUL où le lait monte constamment sans jamais redescendre, et avec lequel l'enfant boit sans aucun effort.
Fabrique à Laon (Aisne).
Se méfier des nombreuses contrefaçons et imitations.
Se trouve à Bâle, pour la vente du gros et détail, chez M.
C. Walter-Biondetti, Freiestrasse 73.

MATTONI'S Königs-Bitterwasser

Natürliches

OFNER BITTER-WASSER

das beste und zuverlässigste Mittel gegen habituelle Stuhlverhaltung **und alle** daraus resultirenden Krankheiten **ohne irgend welche üble Nachwirkung** auch bei längerem Gebrauch.

MATTONI & WILLE, k. k. österr. Hoflieferanten
Besitzer der 6 vereinigten Ofner Bittersalz-Quellen.
Budapest, Dorotheagasse 6.

GIESSHÜBLER

Reinster alkalischer Sauerbrunn

von ausgezeichneter Wirksamkeit bei **Krankheiten** der **Luftwege,** des **Magens** und der **Blase;** besonders empfohlen mit Milch, Zucker oder Wein, als das **brillanteste Erfrischungs-Getränk** zu allen Tageszeiten. Versendung nur in Original-Glasflaschen durch den Besitzer

Heinrich Mattoni k. k. Hof-Lieferant, CARLSBAD (Böhmen.)

KAISER-QUELLSALZ

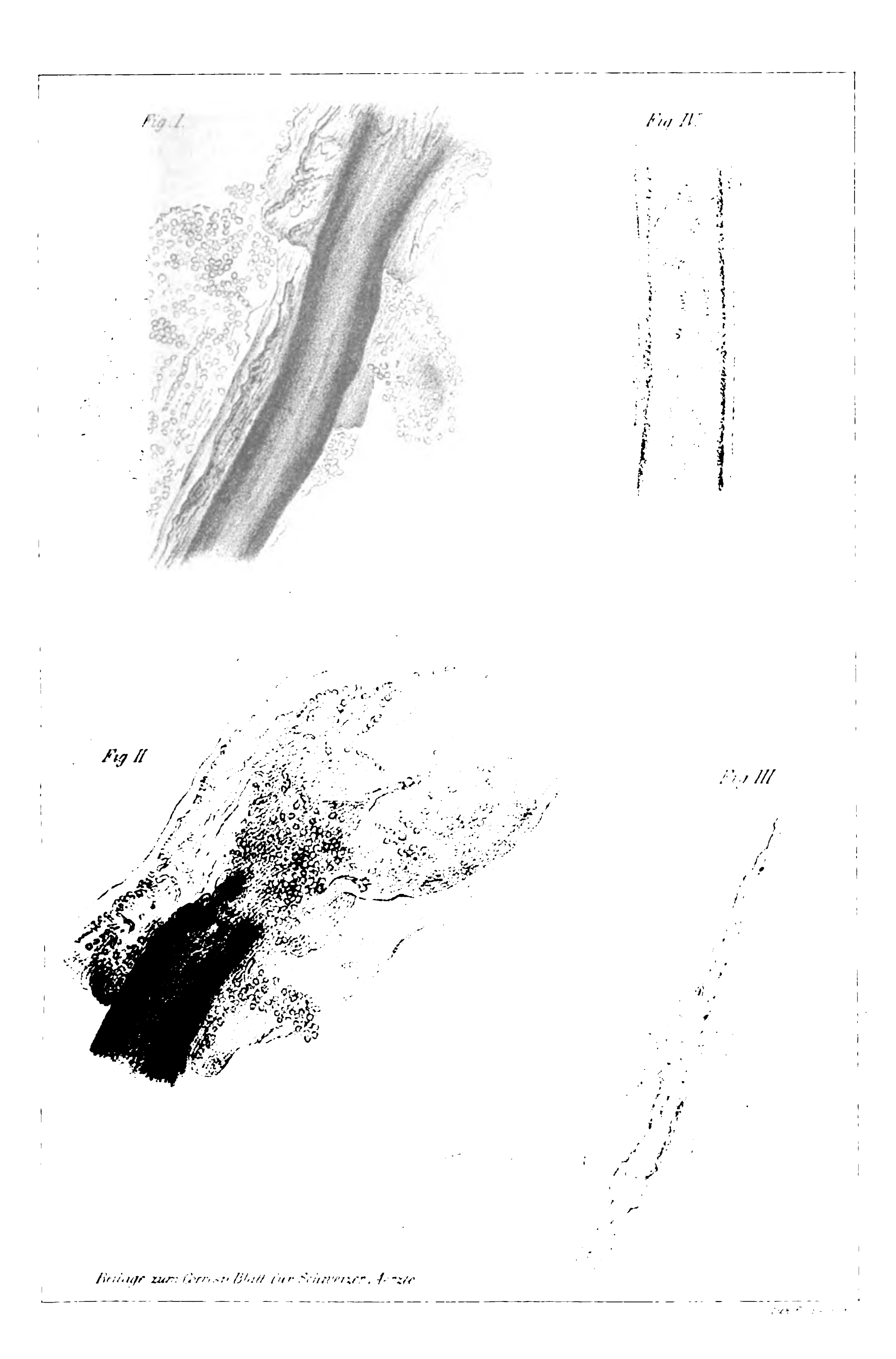
(Sel purgatif)

ein mildauflösendes Mittel bei habitueller Stuhlverhaltung nach chronischen Magen-, Leber- und Darmkrankheiten.
Kaiserquelle in Flaschen à $^3/_4$ Liter.
Eisenmineralmoor zu Bädern und Umschlägen.
Eisenmoorlauge (flüssiger Moorextract).
Eisenmoorsalz (trockener Moorextract).
Bequeme und bezüglich ihres Erfolges die **Franzensbader Eisenmoorbäder** fast erreichende Mittel für Badeanstalten und den Hausgebrauch versenden

Mattoni & Co., k. k. Hoflieferanten **Franzensbad** (Böhmen).
Curvorschriften und Brochüren gratis.
Eigene Niederlage: WIEN, Maximilianstrasse 5 u. Tuchlauben 14.
Depots in allen grösseren Mineralwasser-Handlungen des In- u. Auslandes.
Agents: Paris, 12, Rue du Helder; London, 267, Oxford-street; New-York, Messrs. P. Scherer and Co., 74, Park place.

[H-28-W]

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.


Fig. I.
Fig. IV.
Fig. II
Fig. III
Beilage zum Corresp.-Blatt für Schweizer Aerzte

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 14. VII. Jahrg. 1877. 15. Juli.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *Gustav E. Weisflog:* Electrische Bäder ohne Einschluss des Badenden in den Kreis der Kette. — Dr. *C. Zehnder:* Die zürcherische Pockenstatistik. (Schluss.) — 2) Vereinsberichte: III. Vereinigte Versammlung des ärztlichen Centralvereins und der Société médicale de la Suisse romande. (Fortsetzung.) — 3) Referate und Kritiken: Dr. *Carl Stærk:* 1. Klinik der Krankheiten des Kehlkopfes, der Nase und des Rachens. *Joh. Schnitzler:* 2. Kritische Streifzüge auf dem Gebiete der Laryngoscopie und Rhinoscopie. — *H. Schnyder:* Weissenburg, seine Heilanzeigen und seine Curmittel, zugleich ein Führer für den Curgast. — 4) Kantonale Correspondenzen: Basel, Prag. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Electrische Bäder ohne Einschluss des Badenden in den Kreis der Kette.

Von Dr. **Gustav E. Weisflog** in Aussersihl.

Die nachfolgende Mittheilung habe ich vor einiger Zeit einem der hervorragendsten deutschen Pathologen vorgelegt. Da derselbe sich auf dem Gebiete der Electrotherapie weniger bewegt, hat er sich an „zwei anerkannte Autoritäten" gewandt, und diese sind, unabhängig von einander, eine jede zu dem Urtheile gekommen, dass meine Beobachtungen ohne allen Zweifel auf Täuschung beruhen. Da mir meine klinische Erfahrung sagt, dass es sich um eine für die Physiologie und Therapie höchst wichtige Thatsache handelt, lege ich sie hiermit auch andern Forschern zur Beurtheilung vor, überzeugt, dass sie die Richtigkeit meiner Beobachtung bestätigen werden.

Während die Physiologie lehrt, dass der thierische Körper ein relativ schlechter Electricitätsleiter sei, ist man in der Praxis noch einen Schritt weiter gegangen, indem man angenommen hat, dass er auch von einem durch Wasser geleiteten Strom, in dasselbe eingetaucht, nicht durchsetzt werde.

In Folge dessen bestehen die gegenwärtig in den grossen Heilanstalten eingerichteten electrischen Bäder in einer Wanne, welche mit dem einen Pole der Electricitätsquelle in Verbindung steht und dem badenden Körper den Strom durch das Wasser zuführt. Der Kettenschluss erfolgt jedoch so, dass der Badende seine Arme und Hände auf eine Metallstange legt, die mit dem andern Pole in Verbindung steht, mit durchnässtem Stoffe bedeckt ist und natürlich weder die Wanne noch ihren flüssigen Inhalt berührt. Diese Art von electrischen Bädern schliesst also den badenden Körper direct in den Kreis der Kette ein.

Es ist nun zunächst erklärlich, dass auf diese Weise von eigentlichen Vollbädern keine Rede sein kann, da sich ja die den Kettenschluss vermittelnden Arme ausserhalb der Badeflüssigkeit befinden müssen; dann aber ist dieser Schluss



der Kette darum ein höchst lästiger, weil, wenn eine zum eingetauchten Körpertheile im Verhältniss stehende Stromstärke zur Verwendung kommen soll, heftige Contractionen der Armmuskulatur gar nicht zu vermeiden sind. Aus diesem Grunde haben denn auch diese Bäder bis jetzt wesentlich nur mit dem constanten Strome ihre Verwendung gefunden, wo blos die Schliessungs- und Oeffnungszuckungen belästigen; für den faradischen Strom dagegen konnten sie so gut wie gar nicht benutzt werden. Damit fällt aber ihr therapeutischer Werth gerade für einen sehr wichtigen Theil der ärztlichen Praxis fort, nämlich für die Behandlung der Kinderwelt, in welcher Traumen, Verbrennungen, scrophulöse Affectionen der Knochen und Knochenhaut, kurz alle jene Leiden am häufigsten auftreten, für welche sich die Faradisation als eines der wichtigsten Heilmittel erweist.*)

Nun beruht aber jene Voraussetzung, dass der thierische Körper direct in die Kette eingeschlossen werden müsse, auf einem sehr leicht nachweisbaren Irrthume, denn ein in das Wasser geleiteter electrischer Strom durchsetzt den thierischen Körper so vollkommen, als es für therapeutische Zwecke erforderlich ist.

Der Beweis hierfür ist sehr leicht zu erbringen, gleichwohl muss ich, da die Thatsache von „zwei Autoritäten“ auf dem Gebiete der Physiologie angezweifelt worden, etwas elementar beginnen, wobei ich mir natürlich nicht verhehle, dass dies für die Leser d. Bl. durchaus entbehrlich wäre.

Jeder in eine grössere Wassermenge geleitete selbst sehr intense — constante oder faradische — electrische Strom, sofern er nur mit den Enden der einen geringen Querschnitt darbietenden Leitungsdrähte abgegeben wird, ist für unser Gefühl nicht wahrnehmbar, wenn wir einen beliebigen Körpertheil in seinen Weg bringen. Der Grund dafür kann wohl nur in zwei Umständen liegen: einmal bewahrt der Strom beim Durchgange durch das Wasser den Querschnitt der ihn abgebenden Pole, so dass er also nur einen dünnen Faden darstellt; und dann schätzen wir die Intensität eines electrischen Stromes nach der Zahl der vom Strom erregten Nervenendfasern, die in diesem Falle zu gering ist, um eine zum Bewusstsein gelangende Empfindung hervorzurufen.

Ganz anders gestaltet sich dagegen die Sache, wenn man denselben Strom durch eine metallene Polfläche ins Wasser leitet, deren Querschnitt den des letzteren deckt. Der electrische Strom wird sich auf der Polfläche, als der im Vergleich zum Wasser besser leitenden, bis zu seiner höchsten Spannung ausbreiten, dann aber die Wassermasse in ihrem ganzen Querschnitte durchsetzen. Stellt sich ihm auf diesem Wege ein thierischer Körper entgegen, so durchdringt er denselben nicht nur, sondern er veranlasst auch die Erregung aller betroffenen Nervenfasern, d. h. er wird in seiner vollen Intensität empfunden. Dabei macht man mit halbkreisförmigen Electroden die eigenthümliche Wahrnehmung, dass die Stromstärke am geringsten ist in der unmittelbaren Nähe der metallenen Polflächen

*) Vgl. hierüber meine Arbeit: „Zur Casuistik der Faradisation“ im deutschen Archive für klinische Medicin, Jahrgang 1876.



und dass sie nach dem Aequator der Wassermasse hin wächst, um hier ihr Maximum zu erreichen.

Ich bediente mich zu meinen Versuchen eines ovalen hölzernen Badewännchens, das im Lichten 60 cm. lang und 40 cm. breit ist. Die metallenen Polflächen, nach den beiden Enden des Wännchens gebogen, haben eine Länge von 40 cm. und sind so hoch, als das Wännchen selbst. Verbinde ich diese Polflächen mit den Leitungsdrähten eines *Dubois-Reymond*'schen Schlittenapparates und setze in das mit Wasser gefüllte Wännchen einen Frosch, so lassen sich folgende Erscheinungen beobachten:

1. So lange der Schlitten auf 0 steht, keinerlei Zeichen von Seiten des Thieres, dass es den Strom verspürt.

2. Befindet sich das Thier in der unmittelbaren Nähe der Polflächen, keinerlei Zeichen von seiner Seite, dass es vom Strome berührt wird, selbst wenn man dem letzteren die ganze mögliche Stärke gibt.

3. Entfernt sich das Thier auch nur wenig von den Polflächen, so tritt bei Strömen von mittlerer Stärke sofort Tetanus auf und zwar werden, wenn sich das Thier so gestellt hatte, dass der Strom die Längsaxe seines Körpers nahezu rechtwinkelig durchsetzen konnte, die Hinterbeine so gezogen, dass sie vollkommen rechte Winkel zur Längsaxe des Körpers bilden; die Schwimmhäute befinden sich dabei in voller Spannung. Gelangt dagegen das Thier in eine Stellung, welche dem Strome gestattet, es seiner Längsaxe nach zu durchdringen, so erfolgt tetanische Streckung der Hinterbeine parallel dieser Axe und straffe Spannung der Schwimmhäute; dabei sind die Vorderbeine an die Brust angezogen und gekreuzt.

4. Wird der Versuch längere Zeit fortgesetzt, so verliert das Thier sein Gleichgewicht und sinkt mit dem Rücken nach unten.

5. Die Compression, welche durch Contraction der Brust- und Bauchmuskulatur auf die Lungen ausgeübt wird, presst deren Inhalt an Luft in Eorm von Blasen aus.

Es schien mir von Interesse, den Versuch auch mit Fischen zu wiederholen, deren mit einer Schleimschichte und mit Hornplatten bedeckter Körper, wie man a priori annehmen könnte, dem Durchgange der Electricität ganz besondere Widerstände darbieten muss. Ich brachte zu diesem Zwecke eine Schleie von 1 Kilogramm Körpergewicht in das Wännchen und beobachtete:

1. Bei den niedrigsten Graden der Schlittenstellung gibt der Fisch kein deutliches Zeichen, dass ihn der Strom berührt.

2. Bei langsamem Vorschieben des Schlittens auf höhere Grade lebhaftes Arbeiten mit Schwanz und Flossen, ohne dass er seinen Ort verlässt.

3. Bei weiterer Steigerung der Stromstärke wird der Fisch auf die Seite gezogen — Verlust des Gleichgewichts — und damit beginnt eine Serie von Befreiungsversuchen, die damit endet, dass derselbe aus dem Wännchen springt.

Nach den Versuchen zeigten sich die Thiere während kurzer Zeit sehr ermattet.

Prüfte ich dieselbe Stromstärke, welche die Schleie aus der Wanne trieb, durch Eintauchen meiner Hand, so fühlte ich nur ein schwaches Prickeln, brachte ich dagegen den ganzen Vorderarm hinein, so wurden nicht nur sofort die Beuger der Hand und Finger krampfartig contrahirt, sondern der Strom verursachte auch eine so „gewaltig donnernde und tosende“ Empfindung, dass es mir unmöglich war, sie länger als einige Augenblicke auszuhalten.

Da diese Versuche nur bewiesen, dass sich das electrische Bad für Kinder herstellen lässt, ohne dass man ihren Körper in den Kreis der Kette einschliesst, schritt ich nun auch zu solchen mit einer Wanne, in welcher Erwachsene bequem zu baden vermögen. Hier erwies sich mein nur für pathologische Zwecke berechneter Faradisationsapparat zu schwach, dagegen bewährte sich ein *Ruhmkorff*scher Condensationsinductor so vollkommen, dass ich beim Vorspannen von blos zwei *Bunsen*'schen Elementen nur die Hälfte seiner Leistungsfähigkeit zu ertragen vermochte.

Die auf solche Weise bereiteten electrischen Vollbäder müssen, weil sie den Körper in allen seinen einzelnen Elementen durchsetzen, der Lösung einer grossen Anzahl physiologischer und pathologischer Fragen rufen. Wie verhält sich in denselben die Herzthätigkeit? wie die Oxydation des Blutes und die Kohlensäureausscheidung? wie die Secretion von Urin und Galle? Wird die Zuckerausscheidung beim Diabetes mellitus, die Ausscheidung von Eiweis bei der *Bright*'schen Nierenentartung beeinflusst? Welche Indicationen ergeben sich überhaupt für die Anwendung der electrischen Bäder mit dem constanten wie mit dem faradisirenden Strome?

Wenn ich leider auch nicht im Stande bin, selbst nur auf eine einzige dieser Fragen zu antworten, so vermag ich doch nicht daran zu zweifeln, dass, — bei der grossen Bedeutung, welche heute der Electricität in der Heilkunde zukommt, — sich bald gewiegtere Forscher als ich finden werden, um uns eine Einsicht in die durch das electrische Bad bedingten Veränderungen zu verschaffen, welche in den Leistungen der organischen Functionen vor sich gehen.

Die zürcherische Pockenstatistik.

Eine Antikritik von Dr. **C. Zehnder** in Zürich.

(Schluss.)

Nach Erledigung dieser Hauptfrage hätte ich wohl Lust, die Angriffe *Vogt*'s auf die *Brunner*'sche Schrift noch etwas näher zu beleuchten und die bedenklichen Blössen, die er sich dabei gibt, zu enthüllen; allein ich darf den Raum dieser Blätter nicht zu sehr in Anspruch nehmen, und dessen bedürfte es doch in unbeschränktem Maasse, wenn ich den Winkelzügen einer statistischen Sophistik, die klare Thatsachen mit ebenso gewandter als willkürlicher Zahlengruppirung zu widerlegen sich bemüht, allen folgen sollte. Glauben wird ja Herrn *Vogt* ohnehin Niemand, dass eine Vermehrung der Pockenfrequenz nicht irgendwie mit der Bevölkerungszunahme eines Landes und ebenso mit dem erleichterten und dadurch zugleich gesteigerten Verkehr innerhalb und ausserhalb desselben in nahem Zusammenhang stehe; und zu statistischen Spielereien ist die Sache auch zu ernst.

Obgleich nun aber Prof. *Vogt* erklärt, dass wir von Neuem wieder an die Untersuchung der Impffrage gehen und „von Neuem das vorhandene Material, soweit es brauchbar, nach richtigen statistischen Grundsätzen bearbeiten" müssen, um zu einem Urtheil über die Schutzkraft der Impfung zu gelangen; trotzdem dass er selbst das bescheidene Geständniss abzulegen sich entschliesst: „Ich weiss nur, dass ich wenig davon weiss und daher sehr befähigt bin, etwas noch darin zu lernen", ist er doch sofort bereit, sich jedem Vorgehen zur Beseitigung des Impfzwanges anzuschliessen. Dann aber will er sich die Mühe nicht verdriessen lassen, die Frage über den Grad und die Dauer der Schutzkraft der Impfung einer Lösung entgegenzuführen. Vorerst beseitige man eine Institution, die uns unmittelbar die Mittel in die Hand gäbe, die Frage auf statistischem Wege zu lösen; dann gehe man an die Lösung derselben. In Deutschland freilich macht man's anders. Dort hat man den Impfzwang eingeführt und wird mit Hülfe einer consequenten Durchführung desselben ohne Zweifel binnen wenigen Jahren dazu kommen, den Impfgegnern allen durch die statistische Methode „Schach und Matt" zu bieten. Und doch führen beide Wege zum Ziele: der *Vogt*'sche kann uns nur einige tausend Menschenleben mehr kosten.

Vogt rechtfertigt seine oppositionelle Stellung zum Impfzwang damit, dass man „durch Festhalten an demselben die gänzliche Beseitigung eines werthvollen Schutzmittels durch die Bevölkerung einfach erzwinge": der Stein sei nun einmal im Rollen und nehme eine immer beschleunigtere Bewegung an. Wie er auf einmal dazu kommt, die Impfung ein „werthvolles Schutzmittel" zu nennen, sehe ich nicht recht ein. Er behält sich die Untersuchung ja erst vor, ob sie diesen Namen verdiene. Wenn er sich nun aber den Anschein geben will, dass er den Impfzwang nur bekämpfe, um die Impfung gegenüber dem „berechtigten Misstrauen der Bevölkerung" zu retten, so haben wir wohl ein Recht, ihn zu fragen: wer ist es, der den Credit der Impfung selbst am meisten zu untergraben droht? Ist es der Dr. *Oidtmann*, „Arzt und Fabrikant in Linnich" (bei Aachen), der „die wankenden Grundpfeiler des Impfzwanggesetzes" vollends umzustürzen droht? Ist es der gutmüthige Dr. *Bruckner* in Basel, der Grippe, Keuchhusten, Asthma, Typhus, Harnruhr, Kurzsichtigkeit, Taubheit, ja sogar alle möglichen moralischen Gebrechen von der Impfung herleiten zu müssen glaubt? Ist es Freund *Scheuchzer*, der seine etwas schadhaft gewordene Popularität mit Ammenmärchen auszubessern sich bemüht und Anti-Impfliedlein für seine Wochenzeitung dichtet? Ist es Dr. *Meyner* in Chemnitz, der volle 251 Zeugnisse gesammelt und in einem „II. Hilferuf" dem „hohen deutschen Reichstag" vorgelegt hat, um ihn zur Wiederabschaffung des verhassten Impfzwangs zu bewegen — Zeugnisse, die freilich ein ganz bedenkliches Licht auf den Stand seines ärztlichen Wissens werfen? Ist es der Dr. *Schaller*, der von Stuhlweissenburg aus „aus Mitleid für die Millionen an der criminellen Inoculation und identischen Vaccination schon Verblichenen" gegen die „furchtbare Impfzwangsseuche" Lärm schlägt? Oder gar der Dr. *Ebersold*, der in den Pocken nichts Anderes erkennt, als Unreinigkeit der Haut, verwandt mit Krätze, Läusen und anderem Ungeziefer — von *Nittinger*, *Zopfi*, *Nagel* und anderen Veteranen der würdigen Armee nicht zu sprechen?

Sie Alle mögen wohl einen Bruchtheil der ungebildeten Masse in Harnisch zu jagen im Stande sein; nicht so die Gebildeten, denen die Phrasenhaftigkeit aller dieser Leute, die Hohlheit ihrer Argumente nur ausnahmsweise zu imponiren vermag. Wer aber in der That auch unter Diesen Zwietracht säen, wer selbst jüngeren, unerfahrenern Collegen das „Dogma“ der Schutzkraft der Impfung verdächtigen, wer den jungen Nachwuchs des ärztlichen Standes in der Werthung dieses Dogma's allmälig irre machen und ihnen den verhängnissvollen Zweifel mit in die Praxis geben kann, das ist der Mann, der von der Regierung von Bern vor kurzer Zeit erst an den Lehrstuhl der Hygieine und Sanitätsstatistik berufen wurde — schon allein vermöge der Autorität, die ihm diese Stellung gibt. Herr *Vogt* hat seine „recht lieben Freunde und Collegen“ nicht hören wollen, als sie ihn davor warnten, seine doch offenbar noch nicht abgeschlossenen Ansichten über Impfung laut kund zu geben; er hat es sehr eilig gehabt, der ungeheuren Mehrzahl der Aerzte den Handschuh hinzuwerfen.

Wenn mir darum nicht einfallen kann, ihn oder irgend Einen jener fanatischen Gegner der Impfung vom Werthe, ja von der Nothwendigkeit des Impfzwanges zu überzeugen, so kann ich doch nicht an dieser Frage vorbeigehen, ohne der ziemlich zahlreichen Collegen zu gedenken, die in jener Urabstimmung unter den Schweizerärzten für die Impfung ihr entschiedenes „Ja“ in die Urne gelegt, dagegen ebenso entschieden gegen den Impfzwang sich ausgesprochen haben. Ich will den Motiven nicht nachfragen, die sie dazu bewogen — sie sind ja grösstentheils bekannt! — ich will auch die constitutionelle Frage nicht erörtern, ob der Impfzwang eine administrative Maassregel bleiben darf oder ob er nothwendiger Weise als ein legislatorischer Act dem Entscheide durch das Volk unterworfen werden sollte. Es würde mich das auch zu weit führen. Fragen wir uns hier vielmehr nur, was die Folge der Aufhebung des Impfzwangs in denjenigen Cantonen sein wird, in denen er vor Jahrzehnten schon eingeführt und seitdem festgehalten worden ist. Wird das „werthvolle Schutzmittel“ der Impfung selbst, wie *Vogt* glaubt, dadurch gerettet werden? Vielleicht für die Denkenden in unserm Volke, die sich durch die immer eifriger geschürte Agitation allein nicht beirren lassen werden. Die grosse Menge dagegen, welcher hygieinische Fragen überhaupt noch neu sind, wird sich den Rückzug, den die Staatsgewalt damit antritt, nicht anders reimen können, als indem sie annimmt, es müsse an all' den nimmer ruhenden Angriffen auf die Impfung eben doch was Wahres sein. Sie fängt an zu zweifeln und wird in diesen Zweifeln bestärkt — durch das Schweigen der Impffreunde. Oder glaubt man denn, ein Jeder von uns, er mag noch so warm und überzeugungstreu dem Impfdogma anhängen, werde es nicht schliesslich satt bekommen, gegen den Fanatismus der Impfgegner anzukämpfen und sich in ihren Conventikeln wie in öffentlichen Blättern den Vorwurf der „Vergiftung des Menschengeschlechts“, der „Fälschung der Statistik“, ja der schmierigsten Gewinnsucht an den Kopf werfen zu lassen? Glaubt man, es könnte nicht Mancher von uns endlich müde werden, seine Ueberzeugung immer und immer wieder Denjenigen gegenüber geltend zu machen, die, sei es aus Gleichgültigkeit, sei es aus bewusster Abneigung, ihre Kinder der Impfung entziehen, sobald einmal der Staat, der vor Allem auch

die Unmündigen zu schützen hat, durch Abolition des Impfzwangs das Misstrauen gegen die Impfung selbst nährt und immer weiter sich verbreiten lässt? Und ist das Impfgeschäft an sich nicht schon ein so überaus lästiges und zeitraubendes, dass gar Viele froh sein werden, nicht länger damit behelligt zu sein?

So wird denn die Vaccination gar bald nur noch ein Privilegium der Gebildeten und Reichen sein, bis eine neue Epidemie an unsere Thore klopft. Dann aber, wenn einmal Scenen, wie ich sie selbst, Gott Lob! nur selten, allein eben doch gesehen, Scenen, die sich tief in mein Gedächtniss eingeprägt haben, alltägliche werden, wo die Mutter, die noch vor wenigen Tagen das engelgleiche Gesichtchen ihres einzigen Kindes mit Küssen bedeckte, sich nun mit Ekel von dem durch Eiterpusteln entstellten Jammerbilde abwendet, wo die treue Gattin händeringend uns anfleht: um Gottes Willen nehmt meinen Mann ins Pockenhaus, ich halte es in diesem Pestgeruche nicht mehr aus! — wenn die Krankenhäuser sich füllen und der Tod in seiner hässlichsten Gestalt ein Opfer nach dem andern dahinmäht; dann werden sie herbeieilen, sie Alle, die die Impfung für überflüssig, ja für schädlich hielten; sie werden uns beschwören: rettet uns, rettet unsere Kinder durch eure von uns in trauriger Verblendung verschmähte Lancette! Gebe der Himmel, dass bis dahin Herr Prof. *Vogt* mit seinen Züchtungsversuchen an's Ziel gelangt sei, um uns aus der Misere der Lage, in die uns seine Dialectik gebracht, dannzumal herauszuhelfen!

Zeit voller Widersprüche! Seit Kurzem erst reichen sich die Besten unter uns die Hände, um, nicht mehr zufrieden mit den leider oft so precären Erfolgen ihrer Thätigkeit am Krankenbette, das Volk und vor Allem den Armen und Gedrückten, dem der Himmel nichts weiter als ein paar gesunde Glieder mit in's Leben gegeben, vor Schädigung doch dieses Angebindes mit allen Mitteln privater und öffentlicher Gesundheitspflege zu bewahren; und eben schickt sich der Mann, der vermöge seiner Stellung Einer ihrer Führer sein sollte im Kampfe gegen all' die feindlichen Mächte, die Gesundheit und Leben bedrohen, an, die Flinte in's Korn zu werfen, um jenen Mächten mit Nadelstichen auf den Leib zu rücken! Und warum? Der Herr Professor der Gesundheitspflege ist zugleich auch Lehrer der Sanitätsstatistik! Wie kann er es dulden, dass man in den medicinischen Schulen so oberflächlich Statistik treibe? Vertrauend auf die Macht der Thatsachen haben die Aerzte alle, die „nun 7 Decennien lang Millionen um Millionen geimpft haben“, ohne eigentlich zu wissen, was sie thun (?), zugleich versäumt zu rechnen statt blos zu zählen. Dieses crimen læsæ majestatis muss gesühnt werden! Was hat es auf sich, wenn der Empiriker sagt: die Pocken sind dieselbe scheussliche Krankheit geblieben; wir haben sie durch unsere Impfung nur eingedämmt? Was, wenn er dem Staate sagt: wenn du den Impfzwang aufheben willst, so erweitere vorher doch deine Spitäler, deine Blindenanstalten, halte dich jedes Jahr einmal auf Schliessung deiner Schulen gefasst und wenn du sie wieder öffnest, wirst du die Reihen des zur Förderung deiner Ziele heranwachsenden Geschlechts gelichtet finden, wie sie in früheren Jahrhunderten so oft durch mörderische Seuchen gelichtet worden sind? Was, wenn er an den deutsch-französischen Krieg erinnert, wie schlimm da die Pocken in der französischen Armee gehaust, wie sorgfältig

sie die revaccinirten deutschen Armeen verschont haben, und wie einst nach Wiederaufhebung des Impfzwangs auch unsere Armee, für deren Kriegstüchtigkeit alljährlich Millionen decretirt werden, dasselbe Schicksal ereilen kann? Die moderne Sanitätsstatistik weiss das Alles besser, nur stolpert sie dabei gelegentlich über ihre eigenen Füsse. Doch! haben die Aerzte überhaupt ein Recht, in dieser Frage noch gehört zu werden, sie, die ja offenbar Partei in Sachen sind? Soll die Impffrage ihrer Domäne nicht besser ganz entzogen werden? Was verstehen sie von „Wirkungen fermentartiger Substanzen im Blute und deren Abänderungen"? So frägt der Chemiker. Wie wollen sie die Impffrage zu lösen sich erkühnen, ohne hiezu *Stuart Mill*'s Logik als Leitfaden an die Hand zu nehmen? — frägt der Scholastiker. Und wenn ich Diesem zu erwidern mir erlaube: wahrhaftig, lieber Mann! „mehr Dinge gibt's im Himmel und auf Erden, als Eure Schulweisheit sich träumt" — flugs erscheint eine neue Hülfstruppe auf dem Plan, Naturärzte ihres Zeichens, Wasserdoctoren und Homöopathen. Sie wollen uns als die geschworenen Feinde seiner Gesundheit allem Volke denunciren. Doch nur gemach! Prof. *Vogt* sagt irgendwo in einer inedirten Epistel: „Das Volk pflegt sich schwer an den Verbreitern verhängnissvoller Irrthümer zu rächen!" Lassen wir's darauf ankommen, wer einst unter uns die Wahrheit dieses Spruches an sich selbst erfahren wird! *)

Vereinsberichte.

III. Vereinigte Versammlung des ärztlichen Central-Vereins und der Société médicale de la Suisse romande

Samstag den 19. Mai 1877 in Bern.

Präsident: Dr. *Sonderegger*, Schriftführer: Dr. *Kaufmann*.

(Fortsetzung.)

IV. Dr. *Müller*, Apotheker (Bern): Ueber die Ankündigung und den Verkauf von Geheimmitteln.

Dr. *Müller* bemerkt: „Als Referent über die Geheimmittelfrage glaube ich zunächst darauf aufmerksam machen zu sollen, dass ich wohl heute nicht mehr den gleichen Standpunct einnehmen kann, der mir vor einem halben Jahre in der Versammlung in Olten angewiesen war. Nachdem die schweizerische Aerzte-Commission den Gegenstand aufgenommen, einlässlich berathen und die Zielpuncte der für jene erste Berathung aufgestellten Thesen in einer förmlichen Eingabe an die Cantonsregierungen, behufs Anregung eines Concordates zu gleichmässigem Vorgehen in der Sache zusammengefasst hat, kann es sich nur mehr um die Berathung respective Genehmigung dieses Entwurfes einer Eingabe an sämmtliche Cantonsregierungen handeln, welche im „Correspondenz-Blatt für schweizer Aerzte" mitgetheilt und damit zur Kenntniss eines jeden der Theilnehmer an der heutigen Versammlung gelangt ist.

Das erspriessliche, sehr verdankenswerthe Vorgehen der Aerzte-Commission hat die Anerkennung der eidgen. Oberbehörde in einer Weise gefunden, dass an

*) Um die vielen vorliegenden Manuscripte nun unverzüglich zum Abdruck bringen zu können, schliessen wir hiemit vorderhand die Acten in dieser Frage. Red.



einem glücklichen Erfolg des beabsichtigten Schrittes nicht gezweifelt werden kann. Ihr Referent betrachtet sein Mandat als erloschen. Nur glaubt er auf eine nothwendige Ergänzung der Anträge bezüglich des Verkaufes von Arzneiwaaren aufmerksam machen zu sollen, die nach seiner Ansicht mit dem Unterdrücken der Annoncen Hand in Hand gehen sollten.

Mit vollem Rechte erwähnt unsere Project-Eingabe, dass die moderne naturwissenschaftliche Medicin sich grundsätzlich abwende von der mittelalterlichen arabischen Apothekenwirthschaft, welche dem classischen Alterthum unbekannt war. An dieser Stelle liegt in dem Ausspruch eine Verurtheilung der heutigen Pharmacie, und betrachten wir die thatsächlichen Verhältnisse, unter denen dieser Zweig des Medicinalwesens täglich mehr seiner ursprünglichen Bestimmung entrückt wird, so drängt sich dem unbefangenen Beobachter sofort die Ueberzeugung auf, auch hier ist Reform eine Nothwendigkeit. Es drängt sich ihm alsbald die Frage auf: Ist überhaupt die Pharmacie noch existenzberechtigt und fähig? Bedarf die heutige naturwissenschaftliche Medicin noch besonderen Studiums der Chemie, Physik, Botanik und Naturgeschichte überhaupt, der Pharmacognosie und endlich der Arzneibereitung von kunstgerechter Hand, oder kann sie dies dem Zufall anheimstellen? Eine vielsagende Antwort auf diese Frage finden wir in dem erfreulichen Bestreben, allerorts die Forderungen wissenschaftlicher Ausbildung der Pharmaceuten zu erhöhen. Kein practicirender Arzt wird es verneinen, dass er die gut geführte Apotheke als wesentliches Mittel zum Erreichen seiner Zwecke bedarf. Der unterrichtete Apotheker, ausgerüstet mit den Hülfsmitteln seiner Wissenschaft, soll dem wissenschaftlichen Arzte ermöglichen, unbesorgt in seiner reichen Materia medica zu schalten und zu walten. Hierin allein liegt genügende Existenz-Berechtigung der Pharmacie. Geben wir diese zu, so handelt es sich darum, die Bedingungen dieser Existenz, die gegenwärtig vom Untergang bedroht sind, zeitgemäss zu ordnen und aufrecht zu erhalten. Zeit und Aufgabe der heutigen Berathungen gestatten nicht näher auf diesen Gegenstand einzugehen. Eine dieser Bedingungen steht mit der Geheimmittel-Polizei im engsten Zusammenhang und darf daher hier Erwähnung finden. Es ist die Verhinderung der alles Bedürfniss überschreitenden Errichtung neuer Apotheken an verschiedenen Orten, selbst in solchen Cantonen, in welchen klare und deutliche Gesetzesbestimmungen bestehen, unter welchen nur die Errichtung von Apotheken gestattet ist, ohne dass dieser Bestimmung Rechnung getragen wird, gestützt auf § 31 der neuen Bundesverfassung, der den Grundsatz der Gewerbefreiheit proclamirt. Dieser Paragraph sollte doch wohl nicht aussprechen, dass fortan ein Jeder treiben könne was er wolle, sondern es wird nach wie vor einem Gewerbegesetz vorbehalten bleiben, diejenigen Beschränkungen im Gewerbebetrieb eintreten zu lassen, die das öffentliche Wohl gebieterisch fordert.

Die Gesetzesbestimmungen vieler Cantone, die Einrichtung und Betrieb der Apotheken reguliren, müssen zuvor aufgehoben werden, bevor neue Apotheken entstehen, die diesen Bestimmungen kein Genüge geleistet haben, sonst wäre die Gleichheit der Bürger vor dem Gesetz eine leere Phrase und Garantie durch die Apotheker eine Illusion.

Apotheken, deren Recepturgeschäfte nicht zum Unterhalt einer Familie in beschränktester Weise genügen und denen durch Missachtung aller Gesetzesbestimmungen über den sog. Handverkauf der Arzneiwaaren die öconomische Existenz abgeschnitten ist, müssen naturgemäss zu den Schlupfwinkeln des Specialitäten- und Geheimmittelhandels herabsinken. Es werden Zustände begünstigt, denen der hochachtbare Stand der Aerzte, von Pflichtgefühl geleitet, ein Halt entgegenzurufen sich anschickt, Zustände, die im Mittelalter, nur in etwas veränderter Form, das öffentliche Wohl gefährdeten und zur Errichtung der Apotheken führten. Der Grundgedanke war damals so richtig als heute, nur vergesse man nicht, was der Fortschritt in den Wissenschaften, in der Emancipation der Volksmassen und die den Zeitverhältnissen sich anpassende moderne Staatsgewalt in diesem Falle fordern müssen.

Gelingt es durch den beabsichtigten Schritt der Aerztecommission, dem Annoncenunwesen nach Möglichkeit zu steuern, so ist allerdings eine Hauptstütze des Specialitäten- und Geheimmittelunwesens umgeworfen. Gelingt es ferner, die Pharmacie dem Nothstand zu entreissen, in den sie nicht durch den Gesetzgeber, sondern durch die Unterlassungssünde des Gesetzesvollstreckers verfallen ist, so wird ein natürliches Vermittelungsglied zwischen den Bestrebungen der naturwissenschaftlichen Medicin, der öffentlichen Gesundheitspflege, der Hygieine im Allgemeinen, mit dem Volke gewonnen und damit dem öffentlichen Wohle wirksam gedient sein.

Ich glaube mich nun nicht von dem Zweck und dem Sinn und Geiste der vorliegenden Eingabe an die Cantonsregierungen zu entfernen, wenn ich mir erlaube, an die hochverehrte Versammlung den Antrag zu bringen: Es möge im Falle der Genehmigung der vorliegenden Eingabe an die Cantonsregierungen neben den Maassregeln gegen die Ankündigungen der Geheimmittel auch auf die Nothwendigkeit hingewiesen werden, die bestehenden Gesetzesbestimmungen über Arzneiverkauf und das Apothekenwesen überhaupt mit der neuen Bundesverfassung in Uebereinstimmung zu bringen.

In Deutschland, wo die Reichsverfassung der Gewerbefreiheit die breitesten Grundlagen gewährt, wird wahrscheinlich in der nächsten Session des Reichstages die Apothekerfrage im Sinne des Concessionssystems geregelt werden. Dort stehen die Einzelstaaten in gesetzgeberischer Beziehung in ganz ähnlichem Verhältnisse zur Reichsverfassung, wie hier die Cantone zur Bundesverfassung. In Elsass-Lothringen sind provisorische Maassregeln ganz in diesem Sinne zur Ausführung gekommen und selbst in Frankreich erheben sich gewichtige Stimmen für Reformen des Apothekenwesens nach deutschem Muster.

Keine Zeit könnte günstiger sein als die gegenwärtige für Anstrebung bezüglicher Reformen. Mühevolle und vortreffliche Vorarbeiten sind gemacht. Die einschlägigen Fragen sind gründlich und allseitig beantwortet und ist es wohl erreichbar, bedauerlichen Zuständen ein Ende zu machen.

Wenn Sie finden sollten, mein Antrag sei heute inopportun, so begnüge ich mich damit, mich dahin mit der Aerztecommission zu verständigen, dass Sie Notiz nehmen von meinem Antrag in ihrem Protocoll.“

Da die Eingabe der Aerztecommission an die einzelnen Cantonsregierungen bereits im Correspondenz-Blatt veröffentlicht worden, wird sie nicht mehr verlesen, sondern sogleich die Discussion eröffnet.

Es verlangt zuerst Dr. *Guillaume* (Neuenburg) das Wort. Er betont, dass das Concordat betreffs Geheimmittelschwindel auf viele Schwierigkeiten stossen werde. Zunächst begegnet es Schwierigkeiten bei der Ausführung: die Presse, welcher aus den Anzeigen von Geheimmitteln so bedeutende Einnahmen zufliessen, möchte kaum geneigt sein, so ohne weiteres den hier vorgeschlagenen Anträgen beizutreten. Die Hauptschwierigkeit aber besteht in den Vorurtheilen, welche in der Oeffentlichkeit bestehen. Tief eingewurzelt ist im Volke der Aberglaube zu den Geheimmitteln und dieser sollte vor Allem ausgerottet werden. Die einzige Waffe hiefür ist die Bildung und Redner beantragt, durch geeignete Persönlichkeiten, ähnlich wie dies die wissenschaftlichen Gesellschaften England's z. B. in's Werk gesetzt, populäre Wander-Vorträge halten zu lassen und so dem Volksaberglauben zu begegnen.

Prof. *Schär* (Zürich): Es seien mir einige Worte gestattet als Vertreter des schweizerischen Apothekervereins. Sie enthalten nur die wärmste und intensivste Empfehlung des im Wurfe befindlichen Schreibens an die Cantone. Das Geheimmittelwesen überhaupt betrifft das gesammte Medicinalpersonal der Schweiz und berührt in besonders naher Weise die Pharmacie in verschiedener Richtung. Es ist kein Zweifel dafür, dass der Geheimmittelschwindel der Gegenwart ein grosser und unerlaubter ist, ein Krebsschaden genannt werden muss und dass wenn auf einer Seite die neuere rationelle charakteristische Richtung der Medicin in der Vergeistigung der alten Materia medica liegt, auf der andern Seite die unbedingte Aufforderung besteht, gegen die Geheimmittel vorzugehen. Und nehmen Sie die Versicherung hin, dass die schweizerische Pharmacie, d. h. alle einsichtigen, wohlgeschulten und das Interesse und die Stellung ihres Standes hochhaltenden Pharmaceuten mit dem ärztlichen Centralverein einig darin gehen werden, zur Annullirung dieses öffentlichen Unfuges Hand zu bieten.

Ich möchte aber auch beifügen, dass hier ein Punct gekommen ist, in welchem das gemeinsame Vorgehen des gesammten ärztlichen Personales geboten ist. Wenn irgend eine Frage ist, so ist es diese, wo Pharmacie und Medicin Hand bieten müssen, jene gewaltigen Schwierigkeiten zu überwinden, welche nach dem Inkrafttreten des Concordates auftreten werden. Ich glaube Ihnen aber die Versicherung geben zu müssen, dass die schweizerische Pharmacie die schweizerische Medicin wirksam unterstützen wird und möchte Ihnen an's Herz legen, die einleitenden Schritte zu fördern und die Circulare an die Landesregierungen möglichst bald zu erlassen.

In der Abstimmung werden folgende 2 Anträge einstimmig zu Beschlüssen erhoben:

1. Die Motivirung und Forderungen des vorliegenden Entwurfes eines Concordates gegen Geheimmittelschwindel werden von der heutigen Versammlung angenommen.

2. Die Aerztecommission ist beauftragt, sich mit dem eidg. Departemente des



Innern in's Einverständniss zu setzen und dasselbe, soweit gewünscht wird, in Ausführung des Concordates zu unterstützen.

Die Anregung des Herrn Dr. *Guillaume* bezüglich der Wandervorträge wird der Aerztecommission überwiesen.

Auf Ersuchen des Präsidiums ergreift Herr *Kummer*, Director des eidg. statistischen Bureau, das Wort: Er verspricht, zunächst den Wunsch des Herrn Prof. *Vogt*, dass bei Anführung der Todesfälle an Phthise auch auf die Höhe Rücksicht genommen würde, bei den nächsten Publicationen soweit möglich zu berücksichtigen. Da die Materialien für das statistische Bureau noch nicht in der Weise eingehen, wie es wünschbar ist, um recht verwendbare Resultate zu liefern und namentlich einzelne der Bergcantone hinter den anderen zurückstehen, so möchte Redner die ärztlichen Cantonalvereine auffordern, nach dieser Richtung hin ihr Möglichstes zu thun, dass diesem Uebelstande abgeholfen wird.

Eine dritte Bemerkung betrifft die Jahrespublicationen des statistischen Bureau's, es werden diese einen stattlichen Band bilden. Sie können deshalb dem Correspondenz-Blatt nicht einverleibt werden, und auch der Bund kann für Druckarbeiten nicht so viel verwenden, dass sie gratis abgegeben werden könnten. Redner macht nochmals darauf aufmerksam, dass bei Bestellung noch im Laufe dieses Monates diese so wichtigen Jahrespublicationen zu Fr. 2 bis 2. 50 durch das statistische Bureau abgegeben werden, während sie später im Buchhandel 9—10 Fr. kosten werden.

Dr. *Burckhardt-Merian* hält dafür, es wäre besser die vierteljährlichen Bulletins fallen zu lassen und nur Jahres-Bulletins zu veröffentlichen, da letztere viel werthvoller seien.

Herr Director *Kummer* spricht sich schliesslich dahin aus, dass, gestützt auf die Ansicht seines Vorredners, dass man auf die Jahrespublicationen mehr Werth lege als auf die vierteljährlichen, es zweckmässig sei, die vierteljährlichen Publicationen zu reduciren, hingegen sollten die Bulletins der Seuchen doch wenigstens jeden Monat veröffentlicht werden.

Es folgt jetzt das letzte Tractandum:

V. Osteitis des Schädels mit Demonstrationen von Dr. *Schnyder*, alt Oberfeldarzt (Weissenburg).

„Es war meine Absicht gewesen“, sagt der Vortragende, „Ihnen die zwei Präparate schon im Herbste im Anschluss an den interessanten Vortrag des Herrn Prof. *Socin* vorzuzeigen. Leider war mir dieses dadurch unmöglich gemacht worden, dass damals eines der Präparate in der pathol.-anatom. Sammlung in Bern, wohin ich es s. Z. geschickt hatte, nicht aufzufinden gewesen war.

Was nun jenen Vortrag des Herrn Prof. *Socin* anbelangt, so werden wohl viele unter Ihnen mit mir über die Kühnheit erstaunt gewesen sein, mit welcher der Basler Chirurg in neuerer Zeit die Schädelfracturen behandelt. Und in der That, wer immer in *Stromeyer*'scher Schule aufgewachsen, der musste von der neuen, eingreifenden Behandlungsweise um so mehr überrascht werden, als die Maximen *Stromeyer*'s doch eigentlich kürzlich noch durch die im nordamerikanischen Secessionskriege gesammelten Erfahrungen eine glänzende Bestätigung erfahren hatten.

Freilich darf nicht vergessen werden, dass seitdem *Lister* erstanden, oder doch wenigstens bei den Chirurgen populär geworden ist und dass unter dessen Schutze heutzutage Eingriffe erlaubt sind, die vor einem Jahrzehnt noch zu den äusserst gewagten gehört hätten.

Nun, in den beiden Fällen, deren Präparate ich Ihnen vorzeige, handelte es sich nicht um sog. schwere Schädelverletzungen; im Gegentheile, es handelte sich beide Male um anscheinend selbst leichte Schädelcontusionen, ohne jede macroscopische Fissur oder Depression, und in beiden Fällen trösteten sich sowohl die betreffenden Verletzten als der in dem einten Fall berathene Arzt mit der sprüchwörtlichen Dicke des Schweizerschädels. In beiden Fällen aber zeigte es sich, wie trügerisch dieser Trostgrund ist.

Der erste Fall betraf einen Thierarzt, der die Gewohnheit hatte, jeden Abend angetrunken nach Hause zu wanken. Bei einem solchen Anlasse fiel er eines Abends gegen eine Hausecke und schlug sich fast mitten in der Stirne eine bis auf die Tabula externa eindringende kleine Wunde. Der Verletzte achtete seiner Verwundung nicht weiter; während 18 Tagen ging er nachher ungenirt seinen vierbeinigen Patienten und seinen Schöppchen nach. Eines Abends aber kam er mürrischer als gewöhnlich nach Hause, legte sich bald zu Bette und schlief dritthalb Tage durch, ohne zu erwachen. Dadurch beunruhigt, liessen mich die Angehörigen rufen. Die Stirnwunde war fast ganz vernarbt; die durch dieselbe mit Mühe eingeführte Sonde liess mich eine circa centimesstückgrosse necrotische Stelle des Stirnbeins constatiren; der Demarcationsgraben war deutlich zu fühlen. Diagnose und Prognose waren bei diesem localen Befunde und dem tiefen Coma, in dem Patient lag, bald gestellt. Tags darauf starb derselbe. Die Section erwies: Necrose der contumdirten Stelle des Stirnbeins und eitrige Osteitis, welche die ganze Diploë auf einen ziemlich weiten Umkreis hin durchsetzt und den Sequester der äussern Tafel fast zur Lösung gebracht hatte. Auch die innere Tafel war missfarbig. Zwei Venæ diploïcæ, welche aus der mit stinkendem Eiter durchtränkten und theilweise zerstörten Diploë in die Dura sich versenkten, enthielten Eiter, und in den Gehirnhäuten selbst fand sich ein stellenweise 5 mm. dickes, fibrinös eitriges Exsudat en nappe über die vordere und obere Fläche des Gehirnes ausgebreitet.

Interessanter noch war der zweite Fall. Er betraf einen Landwirth von hünenhafter Gestalt und Kraft. Den 15. Februar 1868 wurde er von einigen Burschen, mit denen er in Streit gerathen war, mit Stöcken über den Kopf geschlagen, so dass der starke Mann zusammensank. Tags darauf ging der Verletzte zum nächsten Arzte, um sich verbinden und einen Befund ausstellen zu lassen. Letzterer lautete dahin, dass die zahlreichen Schlagwunden der Kopfschwarte ohne Anstand heilen werden, weiter aber keine Gefahr vorhanden sei.

In der That heilten die Kopfwunden im Verlaufe weniger Tage. Dagegen stellten sich nach und nach dumpfe Schmerzen im Schädeldache ein, um welche freilich der Betreffende sich nicht weiter kehrte und die denselben auch nicht daran hinderten, im Verlaufe des kommenden Sommers sein Heimwesen im Emmenthal zu verkaufen und im Canton Freiburg sich anzusiedeln. Trotz fortdauernden Kopf-

schmerzes stund er den zahlreichen Installationsarbeiten vor und fühlte sich auch um's Neujahr noch arbeitsfähig, obwohl indessen die Scheitelhöhe auch auf Berührung sehr empfindlich geworden war. Endlich zeigte sich daselbst eine breite Geschwulst. Als ich den Kranken im Februar 1869 zum ersten Male sah — er war zwei Stunden weit zu Fuss nach Freiburg gekommen — fand ich über das ganze Schädeldach eine grosse, schwappende Geschwulst ausgebreitet, die ich durch einen seitlichen Einstich eröffnete; weithin war der Schädel vom Pericranium entblösst und die Sonde liess viele sehr rauhe Stellen erkennen. Von dem Kranken erfuhr ich aber erst ca. 8 Tage später wieder etwas. Es war ihm nach Eröffnung des Abscesses wieder ganz wohl geworden, so dass er an meine Vorschriften sich nicht kehren zu sollen glaubte. Plötzlich aber kamen dann Convulsionen und bei meinem Besuche fand ich den Mann tief soporös und rechtseitig gelähmt. Ca. 10 Tage später erwies die Obduction Folgendes: Schädeldach äusserst blutreich und schwer; noch heute fällt es durch sein grosses Gewicht auf. Entsprechend der Stelle der grossen Fontanelle findet sich ein ca. frankenstückgrosser, unregelmässig gesackter vollkommen gelöster Sequester, welcher durch die ganze Dicke des Schädels durchgeht. Ringsum fanden sich theilweise rinnenförmig ausstrahlende Resorbtionsdefecte sowohl auf der äussern als der innern Tafel; stellenweise bilden dieselben förmliche Schädeldurchbrüche. Interessant sind besonders zwei flache Resorptionsdefecte der innern Tafel, indem jeder derselben in seiner Mitte auf einem Diploësäulchen einen ganz winzig kleinen Sequester innerer Tafelsubstanz trägt. Die Dura fand sich rings um die Stelle des necrotischen Processes einerseits fest mit der innern Tafel, anderseits aber auch mit den unterliegenden andern Hirnhäuten und mit der Gehirnoberfläche selbst verwachsen, wodurch jener Process gegen die Schädelhöhe hin fast abgegrenzt wurde. In dieser Verwachsung verlief eine oberflächliche Gehirnvene; sie enthielt Eiter und längs ihres weitern Verlaufs gegen den hintern linken Gehirnlappen zu fanden sich einige kleine Abscesschen in den Gehirnhäuten eingeschlossen. Die Spitze des linken hintern Grosshirnlappens selbst war in einen hühnereigrossen Abscess verwandelt.

Der ganze Krankheitsverlauf hatte sich einige Tage über ein Jahr hingezogen.

Wenn wir uns nun fragen, wie es kommen kann, dass einfache Schädelcontusionen solche Consequenzen nach sich ziehen können, so wird das nur durch die Annahme erklärlich, dass stärkere Contusionen Infractionen in den Schädelknochen, selbst kleine Absprengungen der innern Tafel — man sehe sich die kleinsten Sequester auf den Diploësäulchen wohl an — zur Folge haben. Der Lebensprocess im Knochen antwortet auf solche Verletzungen mit einer Osteitis, deren Verlauf und Ausgang grossentheils vom Verhalten des Verletzten und den constitutionellen Verhältnissen desselben bedingt sein werden.

Wir lernen aus den beiden Fällen von Neuem, dass bei Schädelcontusionen, namentlich wenn das Pericranium durchschlagen ist, die Prognose immer mit grosser Vorsicht zu stellen ist, und die Behandlung nie leichtsinnig zu Werke gehen darf."

Am Schlusse der Verhandlungen demonstrirte Dr. *Reichenbach* (Leuk) einen von

Dr. *Onimus* in Paris erfundenen und von *Trouvé* verfertigten electrotherapeutischen Apparat, einen sog. Interrupteur à mouvement d'horlogerie. Die Hauptvortheile dieses ziemlich complicirten Apparates sind:

1. Vermeidung der Tetanisirung.

2. Wegen der vollständig regelmässigen Unterbrechungen (1—8° in der Secunde) Verminderung der Schmerzen und als Folge davon Möglichkeit der Anwendung stärkerer Ströme als gewöhnlich.

Hiemit wurde die Sitzung geschlossen, eine kleine Pause gemacht, da es noch nicht völlig 2 Uhr war, um dann mit aller Energie das letzte Tractandum im Casino in Angriff zu nehmen.

(Schluss folgt.)

Referate und Kritiken.

1. Klinik der Krankheiten des Kehlkopfes, der Nase und des Rachens.

Von Dr. *Carl Stœrk*, a. ö. Prof. etc. 1. Hälfte, Laryngoscopie, Rhinoscopie, Krankheiten der Nase und des Rachens. Stuttgart, bei Enke, 1876.

2. Kritische Streifzüge auf dem Gebiete der Laryngoscopie und Rhinoscopie.

Von *Joh. Schnitzler*. Wien, Urban & Schwarzenberg, 1876.

Wer zwischen 11 und 12 Uhr durch das Hauptthor des wiener allgemeinen Krankenhauses von der Alserstrasse aus in dessen ersten Hofraum eintritt, dann links nach der ehemaligen *Scoda*'schen Klinik geht und in diesem einzeln stehenden Gebäude einige Treppen emporgestiegen ist, wird durch einen verworrenen Lärm überrascht, der aus einem Saale linkerseits herausdringt. Tritt man dort ein, so sitzen in einer Reihe von Bänken zahlreiche männliche und weibliche „Halskranke"; vorne und im mittleren Hauptgange, an verschiedenen Tischen mit Lampen, grossen Hohlspiegeln, Schusterkugeln armirt, da „arbeiten" junge Aerzte, laryngoscopiren die geduldigen Patienten, welche vom Einen zum Andern gehen und von diesen stammt der heillose Lärm, welcher bald ein æ, bald e, bald i durchtönen lässt. Zwischen Aerzten und Patienten durch, bald zu diesem, bald zu jenem gerufen, dann wieder an der Schultafel zeichnend, eilt geschäftig ein noch jüngerer lebhafter Mann mit krausem Haar und blondem Bart. Er untersucht, operirt mit bewunderungswürdiger Behendigkeit und animirt die zu Untersuchenden und die Untersucher mit scharfem hohem e und i zum Intoniren, einer der ersten Bedingungen, um in den Larynx zu sehen.

Es ist *Störk* und seine Kehlkopfklinik. *Störk* war Secundararzt unter *Türk*, der das Laryngoscop zuerst in Wien anwandte und seit dessen Tode ist er der Altmeister der laryngoscopischen Zunft in Wien. Es war schwierig, neben seinem gemachten Namen sich zum Rivalen emporzuschwingen, wie es *Schnitzler* und *Schrötter* gelungen ist. Trotz der ungeheuern Disposition der wiener Bevölkerung zu „Catarrhen aller Schleimhäute" und des mächtigen verdeckten Elendes, welches für alle medicinischen Disciplinen ein enormes „Material" schafft, gelang es dem ersteren, früherem Assistenten *Oppolzer*'s, erst dadurch, sich ein grosses Ambulatorium zu erwerben, dass er im Verein mit *Monti* u. A. mitten in der Stadt eine selbstständige Poliklinik schuf, welche bald eine Menge von Kranken und auch von Studirenden anzog.

Mit Ausnahme *Tobold*'s hat seit dem Erscheinen von *Türck*'s classischer Klinik der Krankheiten des Kehlkopfes kein deutscher Autor dieses Gebiet in einem zusammenhängenden Werke bearbeitet.*) Begreiflich ist es, dass *Störk*'s „Klinik der Krankheiten des Kehlkopfes etc.", obwohl erst zur Hälfte erschienen, sofort von seinen nächsten Collegen mit kritischer Schärfe geprüft wurde. Das Resultat der Prüfung hat *Schnitzler* in den „kritischen Streifzügen auf dem Gebiete der Laryngoscopie und Rhinoscopie" veröffentlicht.

*) Der betreffende Theil des *Ziemssen*'schen Werkes ist nach Niederschreibung dieses Referates erschienen.



Ueberblicken wir nun mit der Pietät, welche dem Schüler beider Autoren zukommt, das Werk *Störk*'s und die *Schnitzler*'sche Kritik, so müssen wir vor Allem dem letzteren beistimmen, wenn er die Klarheit lobt, mit welcher *Störk* die Hülfsmittel, die Methode und Schwierigkeiten der Untersuchung darlegt. Wenn *Störk* dagegen in dem vorangehenden Capitel „Zweck der Laryngoscopie“ die Behauptung begründet findet, dass die Tuberculosenfrage dereinst mit Hülfe des Laryngoscopes ihre endgültige Entscheidung und Erledigung finden werde, so halten wir diese Hoffnung für zu sanguinisch. Nicht das morphologische Studium, wozu allerdings die Beobachtung eines phthisisch werdenden lebendigen Kehlkopfes viel beitragen kann, sondern der vergleichenden Pathologie und Histochemie scheint uns der Entscheid in der Tuberculosenfrage vorbehalten.

Sehr zweckmässig bringt *Störk* nach der Aufzählung der verschiedenen Lichtquellen und Kehlkopfspiegel eine kurze Darstellung der Anatomie der Mundhöhle, des Gaumens, Rachens, der Nasen- und Kehlkopfhöhle und dann erst schildert er die Technik der Untersuchung und ihre Hindernisse. Wenn auch seine Schreibweise hie und da nicht ganz classisch erscheint, so kann doch die Genauigkeit, mit der uns *Störk* in die Technik der Laryngo- und Rhinoscopie einführt, geradezu musterhaft genannt werden.

Dann folgt eine eingehende Besprechung des physiologischen Verhaltens von Rachen und Kehlkopf. Dabei allerdings wird *Störk*'s Schilderung oft umständlich und selbst undeutlich, wie z. B. bei der Erwähnung der Epiglottissenkung in Folge entzündlicher Anschwellung der ligg. ary-epiglottic., für welche, beiläufig gesagt, *Störk* immer die Bezeichnung ligamenta epiglottideo-arytænoidea (horribile auditu!) braucht. Wahr ist es ferner, dass bei Zerstörung der Stimmbänder die Taschenbänder in unvollkommener Weise den Ton geben können, doch muss Jeder mit *Schnitzler* es für einen Irrthum *Störk*'s erklären, dass normaler Weise die Bewegungen der falschen Stimmbänder nahezu dieselben seien, wie die der wahren, und ferner, dass die contrahirten Taschenbänder auf die Stimmbänder drücken und durch diesen Druck die Fistelstimme bedingt sei! (pag. 56 unten.)

Ganz curios ist *Störk*'s Auffassung der Bedeutung des ventriculus Morgagni. Derselbe sei ein Schleimhautreservoir für die wahren Stimmbänder, welches denselben eine freiere Beweglichkeit gestattet und ferner ein Dépôt für Schleimdrüsen zu Gunsten der drüsenlosen wahren Stimmbänder. Wozu denn noch die reichlichen elastischen Fasern in dieser Gegend! und wie kommt es, dass trotz dieser „Schmierbüchse“ *Störk* selbst betont, dass das entzündete Stimmband bald wegen Secretmangel (!) oberflächlich ulcerire. Auch die in dieses Capitel von den „Bewegungen der falschen Stimmbänder“ eingefügte Erklärung des bellenden Hustens bei Pseudocroup durch entzündliche Stimmbandverdickung ist kaum richtig, indem wir die Anschwellung der Interaryschleimhaut und die beim Hustenstoss ungenügende S c h l u s s k r a f t der entzündeten Stimmbänder für die Hauptfactoren des bellenden Hustentones ansehen.

Auch das Capitel der Deglutition ist nicht erschöpfend behandelt, indem z. B. die Bedingungen der Regurgitation von Speisen nach oben, ferner die Compensation des Verschlusses des Kehlkopfeinganges bei defecter Epiglottis nicht berücksichtigt werden.

Anerkennenswerth ist die Ausführlichkeit, mit welcher *Störk* auf Tonerzeugung, Stimme, Stimmlagen und Stimmregister eingeht. Doch ist seine Ausdrucksweise hie und da wieder schwerfällig und stellt er auch hier wieder die Lehre vom Schleimhautreservoir im ventric. Morgagni auf. Auch lässt er es nicht gelten, dass bei der Fistelstimme nur der innere Rand und ein angrenzender Streifen, nicht aber die ganze Breite des Stimmbandes schwinge, sondern sie komme durch eine passive Längsspannung und Verdünnung desselben zu Stande. Die Richtigkeit der ersteren Erklärung lässt sich aber jeden Tag nachweisen, wenn die Stimmbandschwingungen während eines hohen Brusttones beobachtet werden; sowie hernach der gleiche Ton mit Fistel gesungen wird, fallen die Vibrationen des Stimmbandes in ganzer Breite weg und vibrirt nur noch der innere Rand allerdings in individuell verschiedener Breite. Ueberdies kommt *Störk* durch diese Erklärung ganz in Widerspruch mit der früher erwähnten Theorie vom Druck der falschen auf die wahren Stimmbänder.

Wenden wir uns von diesem physiologischen Abschnitte des Buches, der auch von *Schnitzler* nach Inhalt und Form vielfach angegriffen wird, zu dem zweiten Theile, der uns in die specielle Pathologie und Therapie der Nase und des Rachens einführt und

berücksichtigen wir dabei zugleich die eben erschienene Arbeit von Dr. *Carl Michel* in Cöln über „die Krankheiten der Nasenhöhle und des Nasenrachenraumes“. (Berlin, bei Hirschwald, 1876.)

Zweckmässigerweise widmet *Störk* der Untersuchung der Nase und ihrer Localtherapie ein eigenes Capitel. Er bedient sich eines metallenen Ohrtrichters oder des *Fränkel*schen Dilatators. *Michel* zieht dem letzteren das *Charrière*'sche von *Voltolini* modificirte Speculum vor und allerdings lässt sich dieses mit geringerer Belästigung des Patienten anbringen. Doch ist eine ganz ausreichende Inspection der Nasenhöhle von vorn bis hinten auch hiedurch gewöhnlich nicht ermöglicht und die Rhinoscopie unerlässlich. Bekanntlich ist bei dieser das Hauptthinderniss in der gar zu leicht eintretenden reflectorischen Hebung des Gaumensegels nach oben und hinten gelegen, wodurch dem vom Rachenspiegel nach der Choane reflectirten Lichtstrahl der Weg verlegt wird. Um diese Hebung unmöglich zu machen, hat man mit Schlingen, Hacken und ähnlichem die Uvula zu fassen gesucht, ist aber von diesen Mitteln, weil sie gerade das Gegentheil zur Folge hatten, längst zurückgekommen. So wird es auch dem von *Störk* construirten „Rhinoscop“ ergehen, welches Spatel, Uvulaheber und Spiegel vereint, nach Angabe des Erfinders selbst jedoch für viele Fälle nicht ausreicht. Scheinbar zweckentsprechender ist *Michel*'s Nasenrachenspiegel, welcher durch einen Hebel die Neigung des Spiegels zum Stiel zu verändern gestattet und flach, also ohne Winkelerhebung in den Rachen eingeführt wird. Durch diese Einführungsweise und die unveränderte Lage des Stieles soll weniger Berührung und Reflex veranlasst werden. Leider ist aber der Spiegel von polirtem Stahl und erblindet bald, macht auch bei der ruhigsten Handhabung die Reflexaction des Gaumensegels nicht unmöglich. Wir haben ihn deshalb wieder verlassen und ziehen einen fast rechtwinklig gestellten Kehlkopfspiegel von Glas vor, geben dem Patienten den *Türck*'schen Spatel in die Hand, um zwischen der niedergedrückten Zunge und dem hängenden Velum Raum für das Licht zu gewinnen. Sollte alles Einüben fruchtlos sein, so würden wir zu dem von *Störk* versuchten Vorgehen greifen, nämlich durch einen Nasengang ein Band ein-, hinten um das Gaumensegel herum- und zum Munde herausführen, und den Patienten damit sein Velum selbst nach vorn ziehen lassen. Bis heute sind wir immerhin mit Geduld und Ausdauer auch ohne dieses etwas gewaltthätige Hülfsmittel zum Ziele gekommen.

Unter den Methoden der örtlichen Behandlung der Nase und des Nasenrachenraumes gibt *Störk* der Einführung von flüssigen Medicamenten vom Mundrachenraum nach den Choanen, also von hinten nach vorn mittelst eines gebogenen Spritzenansatzes den Vorzug.

Bei Einspritzung von vorne befürchtet er Eindringen des Medicamentes in die Tuba oder in den Ductus lacrymalis, ein nach unsern Erfahrungen ziemlich unbedeutendes Vorkommniss, wenn wenigstens nicht allzu reizende Medicamente angewandt wurden. *Michel* befürwortet die Einspritzung von vorne, die ja dem Kranken selbst ohne Beihülfe weit eher möglich ist, als die Injection vom Rachen aus, und empfiehlt dazu die „englische Spritze“ mit Ballon und Schlauch, welche die Druckkraft des Strahles besser zu reguliren gestatte und auch auf Reisen bequemer als die *Weber*'sche Douche sei. Wir ziehen diese letztere wegen der Gleichmässigkeit des Stromes, einfachen Regulirung seines Druckes mit der Fallhöhe und der Billigkeit halber vor, halten aber genaue Vorschriften für ihre Handhabung, von welcher *Störk* gar nichts sagt, für sehr wichtig. Dass dabei der hintere Nasenrachenraum abgesperrt und dieser Heilwirkung unzugänglich werde, ist eine für uns geradezu unverständliche Behauptung von *Störk*. Auch die Einbringung gepulverter Medicamente von den Naseneingängen und von den Choanen aus erwähnt *Störk*, die Pinselungen, Aetzungen mit reinem Höllenstein, wie *Schrötter* empfohlen hat, oder die Anwendung der Galvanocaustik, für welche *Michel* energisch eintritt, bleiben dagegen unberücksichtigt.

Der acute Nasencatarrh wird von *Michel* eingehender als von *Störk* geschildert. Auffallend erscheint uns des letzteren Behauptung, dass „zuweilen der entzündliche Reiz von der Choanalschleimhaut auf die des Gaumens sich übertrage und dadurch eine vorübergehende Lähmung der Gaumenmuskeln bedinge, wodurch in den Bewegungen des Schlundes und des Trachealrohres eine solche Coordinationsstörung eintrete, dass trotz offener Glottis sich Erstickungsgefahr einstelle.“ Erstens ist beim Schnupfen die Gaumenschleimhaut in der Regel mit entzündet, zweitens seine Musculatur dadurch kaum

jemals gelähmt und schliesslich ist nicht einzusehen, wie selbst eine totale Gaumenlähmung an sich Dyspnœ machen sollte! Die Therapie der Coryza, welche man nach diesen *Störk*'schen Erfahrungen für nicht unwichtig halten sollte, wird von ihm kurz und ohne wesentliche Belehrung für den Leser abgehandelt. *Michel* ist sorgfältiger und empfiehlt im Ablaufsstadium Einblasungen von Arg. nitr. 1 zu Talk 20, vom Mundrachenraume aus. Wir selbst haben durch das *Brand*'sche Schnupfenmittel oft Coupirung der beginnenden Coryza und im Ablauf die Nasendouche mit 2% Kal. chloric. als sehr nützlich erfahren.

Ebenfalls sehr kurz wird von *Störk* der chronische Nasencatarrh behandelt, doch widmet er den so häufigen Miterkrankungen der communicirenden Höhlen zuvor noch einen Blick. Und doch sind gerade diese Kranken, welche durch die Beschwerden der chronischen Coryza zum Specialisten gewiesen werden, so zahlreich und noch zahlreicher die Fälle, in welchen anderweitige „Halsbeschwerden" auf dieses Leiden zurückzuführen sind. *Störk* unterlässt es hervorzuheben, dass die meisten Fälle von Ozæna auf chronischem Catarrh der Nasenhöhle und namentlich ihrer Nebenhöhlen beruhen. Dem ersteren sucht *Michel* durch Einspritzungen von Kali chlor.-Lösung, durch Aetzung der hypertrophischen Muscheln mit Arg. nitr., Einblasungen mit Arg. nitr. vom Rachen aus beizukommen, empfiehlt aber noch viel mehr die Abtragung von Prominenzen und Hyperplasien der untern Muschel mittelst der galvanocaustischen Schlinge. Das Selbstvertrauen *Michel*'s, jeden Stockschnupfen in wenigen Sitzungen hindurch zu beseitigen, können wir jedoch nicht gewinnen.

Beiden Autoren gegenüber müssen wir betonen, dass wir gar oft nicht zu beseitigende constitutionelle oder alimentärc und berufliche Schädlichkeiten als Basis des chronischen Nasencatarrhes erkannten und damit auch ganz unbefriedigende Resultate der ausschliesslich localen Behandlung erfuhren. Die Secretverhaltung im Antrum Highmori, dessen Ausführungsgang am vorderen Ende der mittleren Nasenmuschel, oft auch noch mitten im mittleren Nasengang mündet, wird nach *Störk* in einzelnen Fällen durch Cathetrisirung dieses Ganges gehoben oder durch Punction von der Zahnhöhle des vorletzten Mahlzahnes aus. *Michel* ist im Unrecht, wenn er diese Affection für „in der Regel bei Ozæna unbetheiligt" ansieht. Unsere eigenen Erfahrungen widersprechen dieser Meinung und wir erzielten durch einfache Nasendouche hier schon sehr günstige Resultate. Auch *Trousseau* führt in seiner „Clinique médicale" einen ganz exemplarischen Fall dieser Entstehung von Ozæna an. Auch die Stirnhöhlen, welche unter dem vorderen Ende der mittleren Muschel in die Nase münden und die Siebbeinhöhlen, die *Michel* vom hintern Ende dieser Muschel aus sondirte, dürften nicht nur bei acuter, sondern auch chronischer und fœtider Coryza betheiligt sein. Wenigstens sind Fälle von Hirnabscessen bekannt, die ihren Ausgang von Entzündungen dieser Höhlen nahmen. Ganz besonders beschuldigt *Michel* die Keilbeinhöhlen und Siebbeinzellen als Ausgangsorte von Ozæna, basirend auf der Art der Verbreitung des Secretes in der Nasenrachenhöhle und der Persistenz des Uebels auch bei normaler Nasenhöhlenschleimhaut Wir schliessen uns seinen Angaben an, wenn auch in der Meinung, dass bald diese, bald jene Nebenhöhle als Heerd anzusehen sei. Namentlich anerkennen wir die Richtigkeit der These *Michel*'s, dass der Ozaena in der Regel keine Ulceration, Knochennecrose etc. zu Grunde liegt und einer chirurgischen Behandlungsweise nur ausnahmsweise günstige Chancen bietet. Doch möchten wir constitutionelle Anomalien *(Trousseau)* als mögliche Factoren nicht ganz ausschliessen. Die Unmöglichkeit, alle diese Nebenhöhlen ausreichend zu cathetrisiren, macht die locale Behandlung sehr schwierig. Vergebens suchen wir bei *Störk* eine seiner Erfahrung entsprechende Wegleitung. *Michel* betont, und wir schliessen uns an, die consequente Einspritzung mit Sol. Kali chlor. Er lässt die Patienten nach geschehener Einfüllung des Nasenrachenraumes mit dieser Lösung die Nasenlöcher zuhalten und den Kopf stark nach vorne beugen, wodurch die Flüssigkeit in die Nebenhöhlen dringt, und sah von dieser Methode günstige Erfolge. Wir fanden neben Kali chlor. eine Solut. von Acid. salicyl. 1 auf 500 warmes Wasser von vorzüglichem Nutzen. Immerhin konnten wir, wie *Michel*, nur langsame Curerfolge nachweisen, und waren — wir betonen dies beiden Autoren gegenüber — oft zu allgemeiner Behandlung (Eisen, Fischthran) genöthigt.

Den Fremdkörpern, Rhinolithen in der Nasenhöhle, der Epistaxis, widmet *Störk* kurze

Capitel, die nicht viel Neues bieten, *Michel* erwähnt, dass er in zwei Fällen den Galvanocauter mit Erfolg als Stypticum angewandt habe.

Beide Autoren behandeln die Operation von Nasenpolypen sehr ausführlich und unter Beifügung von Krankengeschichten. *Michel* wendet fast ausschliesslich die galvanocaustische Schlinge und den Galvanocauter an, *Störk* gebraucht eine Polypenzange, welche durch Einfügung eines Gelenkes in den Balken jeder Branche eine Winkelerhebung des Griffes und dadurch Fassen der Polypen vom Mundrachenraume aus gestattet, oder er behilft sich mit Drähten, welche er mit der *Belloc*'schen Röhre einführt, dann um den Tumor anlegt und zum Ecrasement verwendet. Ueber die galvanolytische Methode stehen beiden Autoren keine eigenen Erfahrungen zu Gebote.

Michel behandelt im zweiten Abschnitte seiner lesenswerthen Arbeit die Krankheiten des Nasenrachenraumes, die Geschwüre, die Hypertrophie der Rachenmandel, die Folgen der Verstopfung der Nasenhöhle und des Nasenrachenraumes, die Veränderung der Stimme durch Geschwülste daselbst, die nasale Sprache und das Verhältniss der Schwerhörigkeit zu den geschilderten Zuständen. Die Trennung der Nasenhöhlen vom Nasenrachenraume erscheint uns jedoch nach jeder Richtung für ungerechtfertigt, da pathologisch wie therapeutisch so enge und zahlreiche Beziehungen zwischen beiden bestehen, dass wir Nasenhöhle und Nasenrachenraum zusammen als ein Territorium ansehen, wie auch wieder Gaumen und Mundrachenraum etc.

Störk wendet sich nach den Krankheiten der Nase zu denen des Rachens, bringt aber hier auch die Gaumenkrankheiten, ja sogar Croup, Diphtheritis und Pseudocroup unterhält überhaupt auf genaue Definition dessen, was er z. B. unter „Pharyngitis" oder „Angina" versteht, nicht viel und scheint überhaupt die früher z. B. im *Virchows*'chen Handbuch übliche Anordnung des Stoffes über Bord geworfen zu haben, allerdings zum Nachtheil seiner Arbeit. Es würde zu weit führen, in jedem Capitel das Zusammengeworfene auseinander zu lesen. Ueberall finden wir einzelne gute eigene Ideen, aber auch wieder viel Barockes, die classische Harmonie z. B. einer *Griesinger*'schen Bearbeitung des Typhus finden wir nirgends. Auch therapeutisch lernen wir für die Behandlung der Gaumen- und Rachenkrankheiten wenig Neues, namentlich ist von einer Berücksichtigung auch der constitutionellen Behandlung, der Berechtigung der climatischen und balneotherapeutischen Hülfsmittel nirgends die Rede. Ganz neu ist *Störk*'s Ansicht über das Wesen der Pharyngitis granulosa, welche er als ein Gemisch stellenweiser Epithelverdickungen und oberflächlicher Erosionen ansieht. Cauterisation mit Lapis, Abtragung einzelner Prominenzen mit der *Wintrich*'schen schneidenden Kugelzange, frequente Ausspühlungen mit warmer Milch etc. sind seine Verfahrungsweisen. Eine eigene folliculäre Schwellung anerkennt *Störk* merkwürdiger Weise nicht, erwähnt aber die adenoiden Wucherungen am Rachendach, die doch wieder nichts anderes als Lymphfollikelhyperplasien sind. Ueber die Mandelschwellung und Entfernung derselben finden wir bei *Störk* sehr wenig. Im Capitel von „Croup und Diphtheritis" will *Störk*, von der Unmöglichkeit einer anatomischen Scheidung ausgehend, auch keinen essentiellen Unterschied zugeben zwischen dem sporadischen nicht infectiösen Croup und der epidemischen contagiös nach aussen und septisch nach innen wirksamen Diphtheritis. Er ist ein entschiedener Freund der Aetzung in loco, aber nicht an bereits necrotisirenden Stellen, sondern in Fällen, die unter günstigen Umständen auch spontan zur Heilung führen. Begreiflich! Statt reinem Höllenstein empfiehlt er auch Carbolsäure 4—8 grammes auf 15,0 Spir. vini. Schade, dass diese Aetzungen gerade in den schwersten Fällen, bei Kindern unter 3 Jahren, diffusen Exsudaten nicht ausreichend durchführbar sind, ja sogar, dass auch bei isolirten Belägen weder die Ausbreitung der Exsudation auf den Kehlkopf noch ihr Wiederwachsthum nach der Cauterisation gehindert wird. Dagegen müssen wir *Störk* beipflichten, wenn er dem lösenden Einflusse der in so geringer Menge in den Kehlkopf gelangenden Aq. calcis kein grosses Zutrauen entgegenbringt, ohne dass wir in der Anwendung von Inhalationen — deren Wasserdampf schon wirksam sein kann — eine nur scheinbar wirksame Behandlungsweise sehen möchten, deren Befolgung „für den Denkenden etwas Einschläferndes und Abspannendes hat". Bei croupöser Laryngitis verwendet *Störk* äusserlich kalte Compressen und local Argent. nitr. in starken Lösungen (12%!) oder in Pulvermischungen von 1 : 4 Vehikel. Den überschüssigen Höllenstein „neutralisirt" er durch Einspritzung von Kochsalzlösung in den Larynx. Eine umständliche Procedur, deren

Nutzen ausserdem höchst problematisch ist! Von wiederholten Pinselungen des Kehlkopfinnern mit ganz schwachen Lösungen sahen wir selbst gute Erfolge, welche jedoch wesentlich der mechanisch directen und reflectorisch indirecten Herausbeförderung von Auflagerungen durch Würgbewegungen zuzuschreiben sind.

So wenig Förderung wir in *Störk*'s wichtigstem und ausführlichst gehaltenem Capitel fanden, so gering ist sie wieder in dem Abschnitte über Pseudocroup. Auffallend ist die Ansicht dieses Autors über die Wichtigkeit der Tracheotomie auch bei dieser Erkrankung, eine Operation, die wohl hier zu Lande bei Pseudocroup selten nothwendig erachtet wird.

Ueber Diagnose, Prognose, Unterscheidung febriler catarrhalischer Laryngitis von Larynxcroup, über die Complicationen bringt *Störk* so zu sagen gar nichts. Er stellt sich in seinen Schilderungen ganz blos auf den „Standpunct des Laryngoscopikers", wie er gelegentlich selbst sagt, ein Standpunct von so schmaler Basis, dass sich nach unserer Meinung auch nicht ein einziges, der laryngoscopischen Verfolgung zugängliches Krankheitsbild blos darauf stützen lässt. *Gräfe* wäre als Ophthalmologe nicht so hoch gestanden, wenn er nicht noch viel mehr Pathologe als „Ophthalmoscopiker" gewesen wäre.

Auch im Capitel über Syphilis des Rachens und der Nase fehlt die Erwähnung täuschend ähnlicher tuberculöser Geschwüre, die allerdings selten, doch hie und da isolirt an der hintern Rachenwand oder an der Zunge vorkommen und, wie wir in zwei Fällen sahen, der Lungenphthise vorangehen können. Die Schilderung *Störk*'s ist übrigens in diesem Capitel treffend, seine Ansichten klarer dargelegt. Merkwürdig ist seine Behauptung, dass alle Geschwüre bei Rachen- etc. Syphilis aus der erodirenden Papel hervorgehen und doch sind die Fälle nicht selten, in welchen ohne superficielle Veränderung aus tuberösen Schwellungen, z. B. der hintern Rachenwand Ulcera „aufbrechen", somit aus dem gummösen Knoten entstehen. Nebenbei gesagt, vergass unser Autor im Capitel der Behandlung spät syphilitischer Zerstörungen das oft brillant wirkende Decoct. Zittmanni zu erwähnen.

Nach der Ozæna syphilitica stossen wir auf eine cursorische Besprechung der Ozæna scrophulosa, welche am ehesten dem Capitel über chronischen Nasenrachencatarrh angefügt würde.

Den eigentlichen Schluss des vorliegenden Bandes der Nasenrachenkrankheiten — von Angina gangrænosa, von Tumoren des Gaumens, Neurosen desselben war nirgends die Rede — bringt *Störk* in der Schilderung der chronischen Blennorrhoe, der Nasen-, Kehlkopf- und Luftröhrenschleimhaut in ihrem Vorkommen in Galizien, Polen und Bessarabien. Eine nicht syphilitische, doch in elenden verwahrlosten Bevölkerungsschichten endemisch herrschende Blennorrhœ, welche bei wenig geschwollener, anæmischer und nicht ulcerirender Schleimhaut beobachtet wird und oft zu tieferen Perichondritiden, Verwachsungen der Stimmbänder führt, ferner zu Bronchoblennorrhœ und Phthisis ähnlichen Zuständen. Die zur Erläuterung beigefügten Krankheitsgeschichten sind sehr belehrend und, wenn es sich auch vielleicht herausstellen sollte, dass blos endemische entartete Syphilis der Krankheit zu Grunde läge, so ist es doch ein unbestreitbares Verdienst *Störk*'s, auf diese Volkskrankheit hingewiesen zu haben.

Die letzten Capitel seines Erstlingswerkes widmet *Störk* den Anomalien der Stimme, der Diphthonie durch halbseitige Lähmung der Stimmbänder etc., ein Gebiet, welches eher unter die allgemeine Symptomatologie der Kehlkopfkrankheiten als unter die speciellen Nasenrachenkrankheiten gehört.

Werfen wir, indem wir hier die Besprechung schliessen, noch einen Blick auf *Schnitzler*'s Kritik, so müssen wir leider gestehen, dass dieser zwar scharf und mehr in's Einzelne den formellen und sachlichen Schwächen der *Störk*'schen Arbeit zu Leibe geht, dass er aber doch nicht ganz Unrecht hat, wenn er das Buch als hinter seinen Erwartungen zurückgeblieben bezeichnet. Es ist ein werthvoller Beitrag zur Pathologie und Therapie der Nasenrachenkrankheiten, den wir gerne berathen. Für den Studenten ist es aber zu lückenhaft, zu sehr „laryngoscopisch" und zu wenig „medicinisch-klinisch" gehalten. Hoffen wir auf eine mehr abgerundete und auch stylvollere Bearbeitung des folgenden Bandes über die Krankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre, in welchem uns die reichen Erfahrungen und das grosse technische Geschick des vorzüglichen Practikers viel Neues und Gediegenes bringen mögen. Dr. Rud. Meyer-Hüni.

Weissenburg, seine Heilanzeigen und seine Curmittel, zugleich ein Führer für den Curgast.
Von *H. Schnyder*, gew. Oberfeldarzt der schweizerischen Armee, z. Z. Curarzt in Weissenburg.

Unter obigem Titel hat der Verfasser in der ansprechendsten Form einen Leitfaden für Aerzte und Laien herausgegeben, in dem er bestrebt ist, die Indicationen für Weissenburg festzustellen und die vielfach verbreiteten falschen Vorstellungen über das renommirte Bad zu bekämpfen.

In der Einleitung wird die Topographie Weissenburg's besprochen; an dieselbe fügt sich eine ausführliche Geschichte des Bades von den sagenhaften Anfängen, die in gebundener Rede besungen werden, durch alle Wandelungen und Erweiterungen hindurch bis auf unsere Tage.

Im dritten Capitel sodann kommt Verfasser auf die Curmittel zu sprechen, die bestehen 1. in der ca. 25° C. warmen Gypstherme; 2. in der milden, weichen, staubfreien, relativ sehr feuchten Gebirgs- und Waldluft, auf welche er als ein natürliches Inhalatorium besonderes Gewicht legt.

Milch wird in Weissenburg als Vespertrunk ausgeschenkt, weniger dagegen systematisch zur Cur verwendet. Molken werden perhorrescirt, da sie die Verdauung oft stören. Die Bäder unterstützen durch Anregung der Hautrespiration die Behandlung der Lungenaffectionen. Kalte Abwaschungen und Douchen tragen zur Abhärtung der Kranken bei. In Bezug auf die Diät tritt Verfasser energisch für eine gemischte Kost ein und verwirft die vorzugsweise animalische Nahrung der meisten Curanstalten.

Am Schlusse des III. Abschnittes wird dann noch der gesellschaftlichen Verhältnisse gedacht und eine Uebersicht der wichtigsten Spaziergänge gegeben, die Weissenburg's Umgebung bietet.

Einer ausführlichen Besprechung werden die Heilanzeigen der Weissenburger Cur und deren Wirkungen im IV. Abschnitt unterzogen; es sind namentlich die subacuten und chronischen Catarrhe der Respirationsorgane, Lungenemphysem und Asthma, ferner die zahlreichen Entzündungsvorgänge der Lungen, welche wir unter dem Namen Phthisis zusammenfassen, besonders jene Formen, welche sich als chronische Verdichtungen des Lungengewebes darstellen, dann die exsudativen Pleuritiden und Pericarditiden, die Stauungen im Pfortadersystem, sofern sie auf Behinderung des Kreislaufs in den Lungen beruhen, endlich die chronischen Catarrhe der Nierenbecken und der Blase, welche in Weissenburg Heilung finden; contraindicirt ist Weissenburg bei Hydrops und bei Darmphthise.

Die folgenden Seiten legen die Principien der Curmethode in Weissenburg dar und geben eine Beschreibung der häufigsten Erscheinungen, welche im Verlauf der Cur aufzutreten pflegen.

Der V. Abschnitt endlich gibt einige bemerkenswerthe Andeutungen über den Zeitpunct und die Dauer der Cur, über Wiederholung derselben und über die Nachcuren.

Das ganze Schriftchen, bei dem auch die äussere Ausstattung alle Anerkennung verdient (wir heben nur die trefflichen Holzschnitte hervor), unterscheidet sich wohlthuend von manchen Badeschriften durch den wissenschaftlichen Ernst, mit dem die verschiedenen Seiten der Cur geprüft und dargelegt sind, durch die freimüthige und offene Sprache, mit welcher der Verfasser seine Grundsätze den Collegen auseinandersetzt, sowie durch die elegante und fliessende Schreibart, welche das Lesen desselben Aerzten und Laien gleich genussreich macht. Wenn wir auf's Innigste bedauern, Herrn Dr. *Schnyder* als Oberfeldarzt der schweizerischen Armee verloren zu haben, so finden wir eine kleine Entschädigung und freuen uns für Weissenburg, dass das so wichtige Bad einen so tüchtigen und energischen Arzt gewonnen hat. Massini.

Kantonale Correspondenzen.

Basel. Von allen Seiten angefragt, wie es Freund *Baader* gehe, freue ich mich, den zahlreichen Freunden und Bekannten desselben heute die Mittheilung machen zu können, dass Hämoptœ und Fieber nun ganz aufgehört, und dass der Appetit vortrefflich, hingegen scheinen die körperlichen Kräfte des Kranken, wie es nach dem, was vorhergegangen, nicht anders zu erwarten stand, nur sehr langsam sich wieder einzustellen.



Dass trotz aller Stürme sein Geist frisch geblieben, davon spricht die Mitarbeit an der Redaction des Correspondenzblattes, die Freund *Baader* wieder aufgenommen. Ich hoffe gegen denselben keine Indiscretion zu begehen, wenn ich einige mir übersandte Verse und einen Theil eines Privatbriefes hiemit den Collegen mittheile:

Noch immer seh' ich nur vom Pfühl
Zum Nussbaum hin in's Gras so grün;
Noch ist's so oft um's Herz mir schwül
Und doch — wie schön die Rosen blüh'n!

Wie tobt' der Sturm auf Berg und Flut!
Wie düster ward's im Kämmerlein!
Vorbei! Auf Flur und Welle ruht
Schon wieder goldner Sonnenschein.

Noch bin ich krank; doch in mir regt
Sich wieder leis' des Lebens Lust.
Dem neuen Tag zu hastig schlägt
Mein Herz, und mühsam wogt die Brust.

Doch unverzagt! Noch einmal möcht'
Ich in des Lebens Lust und Müh'n
Hinaus zum Kampf um Licht und Recht —
Und seh'n am Hag die Rosen blüh'n.

Der Sänger singt's mit heiserm Schrei —
Er bringt es nur zum Schnattern,
Wie wenn ein alter Papagei
Der Sonne zu will flattern!

Man thut wohl so, als wär' man's noch
Und stellt sich recht bockbeinig —
Doch unter'm Aermel ist ein Loch,
Und Alles fadenscheinig.

. . . . . Ich bin also noch im Bett, habe aber meinen Hitzen (die können einem so schon vergehen!) abgeschworen, lebe genügsam von sehr viel Milch, gutem Braten und anderem Gemüse. Kurzum, ich hoffe — und harre.

Im Ganzen genommen fühle ich mich viel wohler, strafe aber leider den „Dorfdoctor", welcher die „drei Steine des Anstosses" schrieb und behauptete, die Anæmie sei Irrthum und nur eine verkappte Dyspepsie, und trotz Blutleere seien die kräftigsten Bewegungen möglich, nach allen Dimensionen hin glänzend Lüge.

Meine neueste Sehnsucht geht dahin, einmal unter den prächtigen Nussbaum sitzen zu können, den ich nun seit 6 Wochen vor meinen körperlichen und den Stubenfenstern habe, um hinabzusehen auf See und Gelände und hinaus in die Zukunft, die hinter so schroffen Felswänden liegt.

Du siehst: ich gedeihe körperlich langsam, aber relativ doch rasch und bestrebe mich, den Kopf hoch zu halten — er will aber nicht immer . . . . A. B—dt.-M.

Basel. Folgender Fall von Opiumvergiftung dürfte wohl einer kurzen Skizze werth sein: interessant ist die sehr spät eingetretene Wirkung der subcutanen Injection des Emeticum, sodann das Cessiren der Vergiftungssymptome lange bevor das Gift neutralisirt oder aus dem Körper entfernt worden war. Ein 33jähriger, kräftiger, wissenschaftlich gebildeter Mann, litt schon seit einiger Zeit an geringen körperlichen Beschwerden, gegen welche ihm ein Arzt, mit dem er gelegentlich einer Fusstour Bekanntschaft machte, 30 gmm. Tinctura opii simplex verschrieb. Von diesen Tropfen hatte Patient nur ganz wenige Male genommen; das Fläschchen sei — wie sich nachher herausstellte — noch sozusagen voll gewesen. Patient pflegte dem Gotte Bacchus reichlich Libationen zu widmen, führte ein unregelmässiges Leben und kam oft betrunken nach Hause; der Appetit war demgemäss unbedeutend. — Abends 9 Uhr des 9. Juni rief der junge Mann einen gegenüberwohnenden Freund, der gerade im Garten stand, vom Fenster aus zu sich herauf, er wolle doch noch Abschied von ihm nehmen. Der Freund kam ins Zimmer, bemerkte ihm, er solle sich zur Ruhe begeben, er sei ja betrunken, worauf dieser auf ein auf dem Nachttischchen stehendes 30 Gramm-Fläschchen wies und aussagte, dasselbe sei mit Opiumtinctur gefüllt gewesen, und er habe es soeben ausgetrunken, da er seinem Leben ein Ziel setzen wolle. Etwa $^1/_2$ Stunde später war ich bei dem Vergifteten: er war am Einschlafen, erwachte jedoch sofort und war dann aufgeregt, sein Benehmen glich durchaus dem eines mässig Betrunkenen. (Indessen behauptete Pat. späterhin nur wenig Wein getrunken zu haben, die starke Aufregung habe ihn vielmehr in diesen Zustand gebracht.) Er schwitzte stark; weitere Symptome von Opiumvergiftung waren nicht wahrzunehmen. Pat. setzte sich leicht im Bette auf. Er nahm um 10 Uhr das erste Pulver mit Tart. stibiat. 0,05, das mittlerweile angelangt war, in Heidelbeerschnaps ein. Oefteres Schlucken; — mit dem zweiten und dritten Pulver, von 7 zu 7 Minuten gegeben, hatte man schon mehr Mühe, da die Vergiftungserscheinungen nun auftraten und sich rasch verstärkten; Patient schluckte nur mit Mühe im Schlafe. Die Pupillen

contrahirten sich sehr und wurden reactionsunfähig, die Schweisse wurden profus, die Athemzüge immer seltener, das Coma absolut. Da die Wirkung des Tart. stib. ausblieb, injicirte ich etwa um 11 Uhr 0,5 einer 1% Apomorphinlösung. Ein herbeigerufener College rieth zu Eisblasen auf Kopf und Herzgegend, welche dann auch sogleich besorgt wurden. Um ½12 Uhr verfügte ich mich nach Hause: der Körper des Kranken war in Schweiss gebadet, die Myosis extrem, Athemzüge 3—4—5 per Minute, Puls 100—120, voll, das Coma durch Schütteln und Stiche nicht zu brechen. Die Brechmittel waren ohne Erfolg geblieben.

Um 3 Uhr des nächsten Morgens, 6 Stunden nach dem Genusse des Giftes, fiel die Eisblase herunter, Patient erwachte und meinte, das Opium habe noch nicht gewirkt, er sei doch eigentlich kaum todt, er sei ja noch in seinem Zimmer, u. dgl. Er erbrach sich 3 Male und erzählte dem Wärter, den er in der Dunkelheit für einen Freund hielt, die Thatsachen des vergangenen Abends. Das Erbrochene war eine braune, wässrige, ziemlich geruchlose Flüssigkeit.

Um 7 Uhr kann sich Pat. rasch aufsetzen und gibt ganz vernünftig Aufschluss; kein Appetit; Puls 92, klein. Längeres Reden ruft Erbrechen galliger Massen hervor. Ordination: Natr. sulfur. — Um 10 Uhr wird etwas Zeitung gelesen, doch nur ein kleiner Abschnitt. Kein Schlaf. Patient fühlt sich so wohl wie noch nie. Mittags 2 Uhr erfolgten mehrere dünne Stühle; die Zunge wird noch unter Zittern herausgestreckt; Pat. isst etwas Fleisch. Nachmittags beschliesst ein Spaziergang in den zoologischen Garten (ohne Ermüdungsgefühl) mit den herbeigeeilten Verwandten das Drama.

Dr. Daniel Bernoulli.

Basel. Aussergewöhnliche Bildungen von Vogeleiern. Im vergangenen Jahre erhielt ich durch einen hiesigen Collegen ein hartgesottenes Hühnerei zugesandt, welches er als Frühstück hatte geniessen wollen, dem aber der Dotter fehlte, weshalb er es verschmäht hatte. Vor einigen Wochen wurde mir von einem Taubenzüchter ein Taubenei gebracht, an welchem die Taube vergebliche Brütversuche gemacht hatte. Endlich erhielt ich vor einigen Tagen durch Vermittlung des Redacteurs dieser Zeitschrift von Herrn Dr. *Schnyder* in Weissenburg einen kugeligen Körper von etwa 2,5 cm. im Durchmesser, welcher in einem mit Dotter und Eiweiss versehenen Hühnerei eingeschlossen enthalten gewesen war. So verschieden die einzelnen Sendungen von einander waren, so beruht bei allen die Entstehung doch auf den Veränderungen, welche das Vogelei während seiner Wanderung durch Eileiter und Uterus erfährt. Diese Veränderungen sind bekanntlich folgende: Der in dem Eierstocke gebildete und von der Dotterhaut umschlossene Dotter gelangt in den Eileiter, während seines Durchganges durch die oberen zwei Dritttheile desselben wird er von den Wänden desselben mit einer Eiweissschichte umgeben; im unteren Dritttheile empfängt das Ei einen häutigen Ueberzug, die Schalenhaut; dann tritt es in den Uterus ein, dessen Wände es mit der Kalkschale belegen. Alle diese Absonderungen werden durch den mechanischen Reiz angeregt, den das durchwandernde Ei auf die betreffenden Wände ausübt.

Das dotterlose erste Ei besass in der Mitte einen ziemlich scharf abgegrenzten etwa 2 cm. im Durchmesser haltenden Kern von Eiweiss, der von dem übrigen Eiweiss umgeben war; Schalenhaut und Schale waren gut gebildet. Es ist wahrscheinlich dadurch entstanden, dass sich während des Durchganges eines Eies durch die oberen zwei Dritttheile des Eileiters in Folge der drehenden Bewegungen, welche hierbei das Ei macht, eine Quantität Eiweiss von dem das Ei umgebenden Eiweisse abgeschnürt hat. Diese abgeschnürte Masse wirkte nun als Reiz auf die Wandungen; es sonderte sich eine weitere Schichte von Eiweiss darum ab; das unvollkommene Ei erhielt dann in den unteren Abschnitten Schalenhaut und Schale.

Der kugelige Körper, welcher aus dem Ei des Herrn Collegen *S.* herausgefallen war, erwies sich als ein Miniaturei. Es enthielt einen Dotter von 7 mm. Durchmesser, darum eine Eiweisslage und diese war umgeben von einer Schalenhaut; die Kalkschale fehlte. Es war in einem ausgebildeten Ei eingeschlossen gewesen. — Der Eierstock der Vögel enthält neben ausgebildeten Dottern unentwickelte Dotter in allen Stadien der Ausbildung und Grösse; dieselben liegen dicht neben einander. — Wahrscheinlich wurde in diesem Falle mit einem ausgebildeten Dotter ein unentwickelter losgerissen. Während der ausgebildete Dotter in gewöhnlicher Weise bei seinem Wege

durch die Eigänge seine Umwandlung erfuhr, blieb der unentwickelte Dotter etwas zurück; er wurde im oberen Theil von Eiweiss umhüllt, empfing im unteren Abschnitte des Eileiters seine Schalenhaut und wurde hier von einem nachfolgenden Ei überrascht, dessen Eiweiss sich um diese Miniaturbildung herumlegte, beide empfingen nun gemeinschaftlich eine Schalenhaut und eine Kalkschale.

Die merkwürdigste Bildung der drei war das Taubenei. Bei der Eröffnung der Schale zeigte sich, dass in dem eingeschlossenen Eiweiss ein vollständig ausgebildetes Ei mit Kalkschale eingebettet war. Ein fertiges Ei in einem Ei. Das gut gebildete innere Ei war etwas kleiner als gewöhnlich und war also umgeben von Eiweiss, Schalenhaut und Schale. Diese Bildung lässt sich meiner Meinung nach nur auf eine Weise erklären. Nachdem das innere Ei bereits in dem Uterus seine Kalkschale erhalten hatte, gelangte es durch antiperistaltische Bewegungen, deren Veranlassung kaum zu ergründen sein dürfte, zurück in den Eileiter, empfing dort abermals einen Eiweissüberzug, rückte dann wieder nach unten vor, bedeckte sich mit Schalenhaut und Kalkschale und wurde so gelegt.

Basel, den 5. Juli 1877. Carl Ernst Emil Hoffmann.

Prag. Offenes Schreiben an die Tit. Redaction des schweiz. Correspondenz-Blattes. Mein sehr lieber Dr. Redacteur und Freund! Wenn ich die Feder ergreife, oder richtiger gesagt, mich an *Remington*'s Type-Writer *) setze, um Ihnen ein paar Zeilen über die soeben erhaltene Nummer 12 des Correspondenz-Blattes zu schreiben, so erfülle ich damit nur einen schon längst meinerseits gehegten Wunsch, denn es ist mir immer traurig erschienen, alles das hinter mir liegen zu lassen, was doch einstmals der Gegenstand eifrigsten Sinnens und Trachtens des damals freilich jüngeren Mannes war. So lassen Sie mich eine, wenn auch unfreudige Gelegenheit ergreifen, mich mit Ihnen und unseren Freunden im alten Schweizerland wieder in Verbindung zu setzen. Zunächst *Baader*'s Krankheit; ich vermag Ihnen kaum auszudrücken, wie seine Correspondenzen vom Vierwaldstättersee mich sympathisch berührten; ein zugleich practischer und idealer Mensch, gewiss eine seltene Combination in unserer Zeit. Ich wollte, ich könnte ihm helfen, und wär's mit einem Arcanum. Da ich aber von allem Geheimen kein Freund bin, so rufe ich ihm hier nur ein: „Wohlauf, muthiger Streiter!“ zu; „Du hast für dein Vaterland und deine Wissenschaft wacker und unentwegt gearbeitet, sei gewiss des Dankes der Genossen und der fruchtbaren Wirkung für die Zukunft. — Uebrigens bist Du keine vereinzelte Erscheinung in deiner Heimath, vielmehr wissen wir hier draussen wahrlich die frische Begeisterung und den ernsten Frohmuth zu schätzen, der aus officiellen und nichtofficiellen Reden, so am Centralverein, hervorleuchtet und vom frischen Leben des Volkes ein untrügliches Zeugniss ablegt. Wohl euch!“

Der zweite Punct ist schwieriger zu berühren, da es sich hierbei um die Nothwendigkeit handelt, einige Bitterkeiten zu sagen. Herr *F. Borel* aus Neuenburg beruft sich, indem er seine persönlichen Meinungen über die parasitäre Natur der Infectionskrankheiten kund gibt, auf die in meinem Institut von ihm gewonnene Einsicht in diese Sache, als er daselbst als Assistent fungirte. Damit wird seiner Mittheilung eine Folie gegeben, welche ich im Interesse der Sache auf ihren wahren Werth und Gehalt an ächtem Metall zurückführen muss.

Es ist wahr, ich selbst habe den Herrn, trotzdem er in Würzburg sich mehr mit anderen Dingen, als mit Medicin beschäftigte, mit mir nach Prag genommen und ihm, vor Ablegung seiner Doctorprüfung, eine Stellung verschafft, worin er wissenschaftlicher Arbeit sich hingeben konnte, und noch mehreres Andere, wovon hier nicht nöthig ist, zu reden. Gewiss war Herr *Borel* völlig in der Lage, meine Ansichten genau kennen zu lernen; dass er aber nur diese Resultate aus seiner Beschäftigung gewonnen hat, das kann freilich Diejenigen, welche seine hiesige Wirksamkeit kennen, nicht überraschen. Mir selbst wäre dieses ziemlich gleichgültig, wenn er sich nicht gerade hinter diesen Nimbus verschanzen und den Anschein erwecken wollte, als wenn bei uns die von ihm

---

*) Es ist das eine klavierartig gebaute Schreibmaschine, mit der beinahe so rasch wie mit der Feder, aber natürlich viel weniger ermüdend, geschrieben resp. gedruckt wird.

Redact.



berührte Frage in ebenso oberflächlicher Weise behandelt würde, als dies seinerseits geschieht. Wäre dies der Fall, so wäre ich allerdings würdig, als ein Verführer der unschuldigen Jugend von meinem Posten entfernt zu werden. Es ist demnach nothwendig, auf einige Behauptungen des betreffenden Vortrags einzugehen, zumal Sie demselben in dem Blatte eine Stelle eingeräumt haben, dessen Gründung bewirkt zu haben eine meiner freudigsten Erinnerungen ist.

Zuerst stellt Herr *Borel* die verwunderliche These auf, dass die organisirte Natur der pathogenen Schistomyceten nicht nachgewiesen wäre, und zeigt damit, dass er die betreffende und von ihm citirte Discussion in der Würzburger phys.-med. Gesellschaft gar nicht verstanden hat. Es ist noch von keinem Botaniker bezweifelt worden, dass die lebhaft und nicht blos vorübergehend bewegten Formen der Schistomyceten, welche im Körper des Menschen vorkommen, Organismen seien. Ich will, um die entgegenstehende Behauptung *Borel*'s, welche nur Solchen imponiren kann, die mit dem Gegenstande gänzlich unvertraut sind, nur an die schlangenartig beweglichen Spirillen des Typhus recurrens erinnern. Aber auch für die bewegungslosen oder nur zeitweilig beweglichen Formen gilt dasselbe, insofern das Criterium der Vermehrung geführt wurde, wie dieses der Fall ist für eine grosse Anzahl derselben; die Namen der Botaniker *Ferd. Kohn* und *Nägele* werden wohl Herrn *Borel* oder wenigstens die Leser dieses Blattes überzeugen, dass jene Behauptung: „Des botanistes distingués tels que *Sachs* n'en veulent pas dans leur règne" eine mindestens unrichtige ist. Ich ziehe daraus nur den Schluss, dass Herr *Borel* von der ihm zugänglichen Gelegenheit zur Belehrung keinen Gebrauch gemacht hat. Wer aber Andere belehren will, ist verpflichtet, sich zuerst in den vollen Besitz der Thatsachen zu setzen.

„Les réactions chimiques", sagt Herr *Borel* weiter, „pourraient être le seul argument en faveur des microzymas", aber er gedenkt nur der allerdings bemerkenswerthen Widerstandsfähigkeit dieser Körper gegen Säuren und Alcalien und amüsirt sich mit der Schwerlöslichkeit der Hornsubstanzen in kochendem Alcali. Nun, ich denke, dass wenn diese Unterhaltung länger fortgesetzt wäre, auch Herr *Borel* sich von der nicht absoluten Unlöslichkeit dieser Gewebe überzeugt hätte; er hätte übrigens bessere Beispiele anführen können, so die elastischen Fasern; aber hierum handelt es sich gar nicht, sondern um die Löslichkeit gewisser körniger Massen, welche ihre Zusammensetzung aus Albuminaten oder Fetten beweisen soll. Diese Eigenschaft fehlt allerdings den Micrococcen und kann den Nachweis derselben erleichtern, genügt aber an und für sich auch nicht dazu. Dagegen ist der Nachweis bestimmter morphologischer Verhältnisse nothwendig, die ich hier freilich nicht auseinander setzen kann, ohne einen Lehrvortrag zu schreiben. Aber Herr *Borel* hätte diese Thatsachen kennen und berücksichtigen müssen, wenn er sich erlaubt, in die Discussion so schwerwiegender Fragen einzutreten und seinen früheren Lehrer mit einigen banalen Phrasen der grössten Oberflächlichkeit zu zeihen.

Um nicht die Geduld Ihres Leserkreises zu lange in Anspruch zu nehmen, sei zur Begründung nur eines angeführt, nämlich die, eine in vielen Fällen überaus deutliche Differenzirung zwischen sogen. Detritus und Micrococcen gestattende Hämatoxylinfärbung; auch von dieser scheint Herr *Borel* nichts zu wissen. An Gelegenheit, sich diese Kenntniss zu erwerben, aber fehlte es ihm nicht in seiner Assistentenstellung, indem ich alle Jahre mehrmals diese Verhältnisse demonstrire.

Ich verlasse hiemit Herrn *Borel*, indem ich nur beiläufig den literarischen Lapsus berühre, dass er von den höchst wichtigen Untersuchungen von *Davaine* über die Gährung spricht, während dieser verdiente Forscher zwar eine grundlegende Arbeit über die Milzbrand-Bacterien gemacht, meines Wissens aber niemals mit der Gährungsfrage sich beschäftigt hat. Vielleicht meint Herr *Borel Pasteur?*

Auch ferner gedenke ich, ein Feind aller Polemik, nicht, auf die Kritik dieses Vortrages einzugehen, nur soviel musste ich leider anführen, um meinen früheren Landes- und Standesgenossen zu zeigen, dass ich noch nicht so degenerirt bin, als dieses nach den Mittheilungen meines früheren Schülers Manchem scheinen könnte.

Nur ein Wort für Diejenigen, welche nicht in der Lage sind, durch eigene Anschauung sich eine Einsicht von dem Sachverhalt zu verschaffen. Ich bin gern bereit, den Collegen, welche diese Einsicht zu erlangen wünschen, nach meinen Kräften hiebei behülflich zu sein und werde zu dem Zwecke, wenn eine hinreichende Anzahl derselben

sich zusammenfindet, Curse über die Ursachen der Infectionskrankheiten abhalten. Die ersten derselben können im August und Anfang September abgehalten werden. Auch zu der münchener Naturforscher-Versammlung werde ich Einiges mitbringen und in einer allgemeinen Versammlung einen Vortrag über diesen Gegenstand halten. Leider musste ich es mir versagen, einer freundlichen Aufforderung, auf der genfer Versammlung über dieses Thema zu sprechen, nachzukommen, da ich bereits für München zugesagt hatte. Indess wird sich vielleicht im nächsten Jahr die Gelegenheit finden, auch in der Schweiz, woran mir besonders gelegen, einen solchen Vortrag mit Demonstrationen abzuhalten.

Ich schliesse hiemit dieses nur zu lang gewordene Schreiben, indem ich nochmals hervorhebe, dass nur die hohe Achtung vor meinen mir stets werth bleibenden schweizer Collegen mich veranlasst hat, in dieser, was die persönliche Seite betrifft, peinlichen Angelegenheit das Wort zu ergreifen.

Ein herzlicher Gruss Ihnen und allen alten Freunden in der Schweiz!

22. Juni 1877. E. Klebs.

Wochenbericht.

Schweiz.

Genf. Das Programm des internationalen Congresses ist erschienen und wird allen Collegen zugestellt, die dem Generalsecretär des Congresses, Herrn Prof. *Prévost*, ihre Adresse mittheilen wollen.

Todesfälle. In Lausanne starb den 25. Juni Herr Dr. *J. J. Ch. de la Harpe*, ein Vertreter unseres Standes, dessen Arbeiten und Leistungen, weit über die cantonalen Grenzen hinausragend, demselben einen Namen und Berühmtheit verschafft, dessen nur wenige Aerzte sich rühmen können. Er starb in seinem 75. Lebensjahre, nachdem er seine Kräfte im Dienste des Vaterlandes, der Humanität und Wissenschaft wohl ausgenützt. In St. Gallen wurde in der Blüthe der Jahre mitten in der vollen Entfaltung seiner ausgezeichneten Arbeitskräfte Herr Spitalarzt Dr. *Züblin* durch eine Peritonitis Verwandten und Freunden entrissen, ein Verlust, der allerorts sehr schmerzlich empfunden wird. Sit illis terra levis!

Krippe in Vivis. Die Krippe in Vivis, welche Kinder bis zu 3 Jahre alt aufnimmt, hat soeben ihren Jahresbericht veröffentlicht, welcher das Gedeihen der Anstalt constatirt, aber zu gleicher Zeit auch betont, dass viele Kinder aus verschiedenen Gründen nicht konnten aufgenommen werden.

Ausland.

Frankreich. Personalia. Unser Landsmann, Herr Dr. *Edmund Landolt* von Aarau, aber seit längerer Zeit in Paris, ist vom Minister des Erziehungswesens zum Adjuncten des Directors der neugegründeten Augenheilanstalt erwählt worden.

München. Dr. *Erismann*, der rühmlichst bekannte Schüler *Pettenkofer*'s, ist von der russischen Regierung auf den Kriegsschauplatz geschickt worden, um die Schlachtfelder zu desinficiren.

Paris. Psychiatrischer Unterricht. In Paris war vor 2 Jahren die Abhaltung von Kliniken für Geisteskranke in den Asilen Ste. Anne und Salpetrière von den Präfecten verboten worden, ein Ereigniss, das mit Recht nicht nur in Frankreich, sondern auch bei uns grosses Aufsehen erregte, weil hierdurch der psychiatrische Unterricht an der pariser Facultät vollständig brach gelegt wurde. Dieser Befehl ist nun durch Decret vom 15. November 1876 durch den Minister des Innern wieder zurückgenommen und der Unterricht freigegeben worden; nur müssen die zuhörenden Studirenden erst eine gewisse Zeit das Studium mit Erfolg zurückgelegt haben. (B. Kl. W.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Juni bis 10. Juli 1877.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Der Typhus zeigt eine sehr starke und plötzliche Zunahme. In den letzten Berichten 16, 23, 26, 24, sind diesmal 94 neue Erkrankungen angezeigt, davon 73 (15)

aus Kleinbasel. Am stärksten ist dabei die obere Rheingasse betheiligt, aber auch die meisten übrigen Strassen Kleinbasels sind mit Erkrankungen vertreten. Gegenüber diesem epidemischen Aufschwung der Krankheit in Kleinbasel bleiben die verschiedenen Bezirke der grössern Stadt ziemlich auf dem alten Niveau; immerhin zeigen auch sie mehr Erkrankungen als in der entsprechenden Zeit des letzten Jahres, wie das am besten die nachfolgende Zusammenstellung zeigt, wobei die Fälle auf den Beginn der Erkrankung verrechnet sind. Es erkrankten an Typhus:

	März			April			Mai			Juni		
1877	1-10	11-20	21-31	1-10	11-20	21-30	1-10	11-20	21-31	1-10	11-20	21-30
Gr.Basel	3	—	12	18	11	3	13	15	11	5	8	9
Kl.Basel	2	—	7	9	4	3	5	6	7	3	23	52
	5	—	19	27	15	6	18	21	18	8	31	61
Summe		24			48			57			100	
1876		16			9			15			13	

Die übrigen Krankheiten sind schwach vertreten: Masern 3 Fälle (5), wovon einer eingeschleppt, Scharlach 2 (3), Keuchhusten 7 (7, 23), Hals- und Rachenbräune 4 (1), Erysipelas 3 (10, 3, 3), Puerperalfieber 2 Fälle. Einzelne Varicellen.

Bibliographisches.

67) *Michels*, Die Fibromyome des Uterus. 62 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
68) *Höring*, Mittheilungen aus der Augenheilkunde für den pract. Arzt. 32 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
69) *Liebermann*, Anleitung zu chemischen Untersuchungen auf dem Gebiete der Medicinalpolizei, Hygieine und forens. Praxis für Aerzte, Medicinalbeamte und Physicatscandidaten. 274 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
70) *Baas*, Medicinische Diagnostik mit besonderer Berücksichtigung der Differentialdiagnostik. Mit 40 Abbildungen in Holzschnitt. 176 Seiten. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
71) *Zuckerkandl*, Zur Morphologie des Gesichtsschädels. 136 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
72) *Wiener Klinik*, III. Jahrg. Heft 5. *Heitler:* Die Behandlung der Pleuritis und ihrer Producte. Wien, Urban & Schwarzenberg.

Briefkasten.

Zur Notiz.

Ich befinde mich bis gegen Mitte August auf dem St. Beatenberg (Kurhaus) und bitte die Zuschriften gefälligst hieher zu richten. Expeditionsangelegenheiten und Annoncen sind selbstverständlich wie immer direct an den Verleger, Herrn *Benno Schwabe*, zu adressiren.

Beatenberg 14. Juli. *A. Burckhardt-Merian.*

Herrn Dr. *Neukomm* in S.: Wir erwarten das in Aussicht Gestellte auf nächsten Herbst. — Herrn Dr. *F.* in G.: Mit Dank erhalten. Nr. 1 wird benützt, Nr. 2 als zu unbedeutend ad acta gelegt. Cantonales soll willkommen sein! — Herrn Dr. *S.* in Weissenburg: Natürlich werde ich Sie vom B. aus einmal besuchen. — Herrn Dr. *v. Muralt:* Brief I—III erhalten. Ihre Wünsche sollen erfüllt werden. — Herrn Dr. *Lange* in Ems; Herrn Dr. *Schuler* in Mollis; Herrn Dr. *Daniel Bernoulli* in Basel; Herrn Dr. *Fankhauser* in Burgdorf: Dankend erhalten. — Herrn Prof. *Pütz* in Halle: Wir gratuliren zum neuen Aufschwunge Ihrer Zeitschrift. — Herrn Dr. *W—r* in Albisbrunn: Vollkommen einverstanden, warten somit, dann aber „fest dahinter". Herzliche Grüsse. — Herrn Dr. *J. Rösli* in Pfaffnau: Auf Ihren Wunsch theilen wir den Herren Collegen mit, dass nicht Sie das vielbesprochene Gutachten in Sachen Sectionsbefund von Frau Schärli von Hergiswyl (Ct. Luzern) mitverfasst, sondern ein College gleichen Namens, der unterdessen (den 1. Februar 1877) gestorben. — Herrn Dr. *H.* in W.: Besten Dank für Ihre Mittheilung, dass in der Zeitschrift für Ethnologie von *Bastian* und *Hartmann*, III. Heft, 1876, sich zwei noch eclatantere Fälle frühreifer sexueller Entwicklung vorfinden. Vom Abdruck der Mittheilung abstrahiren wir. — Herrn Prof. *Klebs:* Besten Dank für Ihren fr. Brief und die mir interessante Mittheilung.



Kurhaus Magglingen.

Saison: 1. Juni bis 15. Oktober.

Neues, mit **allem Comfort** erstelltes **Etablissement,** 1 Stunde ob **Biel,** am Fusse des Chasseral, 3000 Fuss über Meer.

Klimatischer Luftkurort. Fichten-Waldungen. Molken und Ziegenmilch. Auswahl in Mineralwasser. Bäder und Douchen. Kurarzt. Alpenpanorama: Montblanc bis Säntis. Grossartige ausgedehnte **Park-Anlagen** und mannigfaltige **Spaziergänge. Post- und Telegraphenbureau.** Fuhrwerke am Bahnhof. Pensionspreis Fr. 5 bis Fr. 8, je nach Lage der Zimmer.

Der Eigenthümer:

[545-Y] **Albt. Wælly** zur Krone in Biel.

Luftkuranstalt Felsenegg

a. d. Zugerberg (Schweiz),

gegründet anno 1853. — Gut empfohlen. — Stark frequentirt. — Kurarzt.

Auskunft ertheilt ergebenst [H-2291-Q] ***J. P. Weiss,*** *propriétaire.*

CONSULTER SON MÉDECIN.



BIBERON-POMPE MONCHOVAUT

Fonctionnant aussi bien que le sein de la mère (Garanti)

LE SEUL où le lait monte constamment sans jamais redescendre, et avec lequel l'enfant boit sans aucun effort.

Fabrique à Laon (Aisne).

Se méfier des nombreuses contrefaçons et imitations.

Se trouve à Bâle, pour la vente du gros et détail, chez M.

C. Walter-Biondetti, *Freiestrasse 73.*

Verlag von F. C. W. VOGEL in Leipzig.

Für Aerzte.

Soeben erschien:

Birch-Hirschfeld, Dr. F. V. (Dresden). **Lehrbuch der pathologischen Anatomie. Zweite Hälfte.** Mit 5 Tafeln. gr. 8. 17 M. 50 Pf.

Preis des completen Werkes 25 M.

Geigel, Prof. Dr. A. und Dr. **A. Mayr** (in Würzburg). **Das Schöpfradgebläse angewendet auf Pneumatotherapie.** Mit 14 Holzschn. gr. 8. 2 M. 40 Pf.

Weil, Dr. Adolf (Prof. in Heidelberg). **Handbuch und Atlas der topographischen Percussion.** Mit 3 Holzschnitten und 26 Tafeln. gr. 8. 10 M.

v. Ziemssen's Handbuch. Zweite Auflage.

II. BAND. **Acute Infectionskrankheiten. Zweite Hälfte.** Von Prof. L. Thomas in Freiburg, Dr. H. Curschmann in Berlin, Prof. H. v. Ziemssen in München, Dr. W. Zuelzer in Berlin, Prof. H. Hertz in Amsterdam. Mit 17 Holzschn. gr. 8. 15 M.

V. BAND. **Krankheiten des Respirationsapparates I.** Von Prof. Th. Jürgensen in Tübingen, Prof. H. Hertz in Amsterdam, Prof. H. Rühle in Bonn, Prof. E. Rindfleisch in Würzburg. Mit 24 Holzschnitten. gr. 8. 15 M.

Von **zweiten Auflagen** erschienen bereits Band I. II. 1. III. X. XII. 1. [H-2345-Q]

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 15. VII. Jahrg. 1877. 1. August.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *Jæger:* Ueber Inhalation von Bromdämpfen bei Behandlung des Croup. — Prof. *E. Hagenbach:* Ueber die Anwendung des Natron salicylicum in fieberhaften Krankheiten des kindlichen Alters. — 2) Vereinsberichte: III. Vereinigte Versammlung des ärztlichen Centralvereins und der Société médicale de la Suisse romande. (Schluss.) — 3) Referate und Kritiken: Von einem Dorfdoctor: Drei Steine des Anstosses. — *Bernard Kraus:* Diagnose und Therapie der Krankheiten des Menschen. — Prof. *Th. Jürgensen:* Die wissenschaftliche Heilkunde und ihre Widersacher. — Dr. *A. Feierabend:* Die klimatischen Curorte der Schweiz. — Dr. *Ad. Baginsky:* Handbuch der Schulhygieine. Dr. *C. F. Kunze:* Compendium der practischen Medicin. — 4) Kantonale Correspondenzen: St. Gallen, Ems. — 5) Wochenbericht. — 6) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Ueber Inhalation von Bromdämpfen bei Behandlung des Croup.

Von Dr. **Jæger**, Ragaz.

Nach einem in der Aerzteversammlung des Cantons St. Gallen im Herbst gehaltenen Vortrag.

Die Inhalation von Bromdämpfen bei Behandlung des Croup wird seit ungefähr 6 Jahren empfohlen. Da ich Grund habe, mit dieser Behandlungsweise gegenüber den bis jetzt befolgten zufrieden zu sein, so erlaube ich mir, auf diese kurz einzutreten. Vorerst habe ich mich aber zu entschuldigen, dass ich über die einschlägige Litteratur*) nur Ungenügendes berichten kann, da mir das benöthigte Material fehlt. Nur so viel erinnere ich mich, dass über diese Behandlungsweise glückliche Erfolge in der W. med. Wochenschrift (von *Schütz*) notirt waren und dass in *Kunze*'s Zeitschrift im letzten Jahr über 2 Fälle von Bronchitis crouposa bei Erwachsenen Referate erschienen, welche die Sectionsresultate genau mittheilten, über die getroffene Behandlungsweise aber nahezu Stillschweigen beobachteten. Der Fall, welcher Anlass zu diesem Vortrag gab, betraf ebenfalls eine Bronchitis crouposa bei einer Erwachsenen; eine ausgeworfene in Weingeist aufbewahrte Croupmembran wurde vorgezeigt zum Beweise, dass kein Irrthum in der Diagnose vorlag. Diese Membran ist ein Abdruck von Bronchien 1. und 2. Grades, mit einem gemeinschaftlichen Stamm und 13 Verästelungen, deren Endigungen ampoulenartig angeschwollen sind. Im frischen Zustande maass der Stamm ½ cm. Durchmesser, in der Länge 8½ cm. Der Stamm ist hohl, das Ganze im Weingeist auf ⅔ seines frühern Umfanges zusammengeschrumpft.

Der Fall, von dem diese Croupmembran herrührt, betrifft eine Frau von 29

*) S. Verhandlungen der Naturforscher-Versammlung in Leipzig 1872 und Aerztliches Intelligenz-Blatt 1871 Nr. 40 (Dr. *Leopacher*) und 1873 Nr. 4 (Dr. *Rapp*), Wiener med. Wochenschr. 1871, Nr. 31—33 (Dr. *Schütz*). Red.

Jahren, welche 4 Jahre verheirathet, aber ohne Kinder geblieben ist. Sie war immer gut menstruirt und hat mit Ausnahme eines Typhus vor Jahren keine Krankheiten durchgemacht. Die Frau ist mittlerer Statur, gracil gebaut, blond.

Freitag den 4. Februar (1876) wird Patientin bei einem Gang durch's Dorf von Husten, Frösteln und darauf folgender Hitze befallen. Frösteln und Husten mit Auswurf weniger schleimiger Massen erfolgen nun Tag für Tag, doch kann Patientin ihren Geschäften, Besorgung eines Ladens, vorstehen. Freitag den 11., also 8 Tage nach dem ersten Anfall, treten zu rechter Zeit die Perioden ein und dauern bis Montag den 14. Folgenden Tags nimmt Pat. Birmensdorfer Wasser, um sich von einem Botriocephalus latus zu befreien, von dessen Anwesenheit sie wusste. Es sollen grosse Stücke des Schmarotzers abgegangen sein.

Mittwoch, 23., sehe ich Patientin zum ersten Mal. Sie klagt über kurzen Athem, zeitweise Beängstigung, wirft spärlich zähe Massen aus. Puls normal, Temperatur 37,1. Es werden Infus. ipecacuanha c. Kali carb. und Dower. Pulv. verordnet.

Donnerstag, 24. Patientin hat eine sehr unruhige Nacht durchgemacht, das Asthma liess erst Morgens nach 7 Uhr nach, nachdem zähe verzweigte Croupmembranen ausgeworfen wurden.

Puls 88, Respiration 41, Temperatur 37,4. Die Haut der Hände ist kühl und feucht, Patientin schwitzt leicht am ganzen Körper. Zunge dick gelb belegt, Constipation. Die Respiration ist sehr erschwert, die Intercostal- wie die Bauchmuskeln sind dabei in starker Thätigkeit, die Inspiration ist ziehend, von sägendem Geräusch begleitet. Patientin ist gezwungen, immer sitzende, zeitweise vorn über gebeugte Stellung im Bett beizubehalten.

Durch Percussion ist keine Dämpfung der Lungen nachzuweisen, dagegen durch Auscultation rechterseits über die ganze Lunge starkes, links hinten schwaches Knarren, vornen links aber reines vesiculäres Athmen, in der Mitte Bronchialrasseln zu hören.

Herz in seiner Dimension wie Action normal. Der Urin ist stark sedimentirend, dagegen albuminfrei; von Morgens 10 Uhr an bis gegen Abend starke Beklemmung, mit etwelchem Nachlass nach Auswurf blutiger, schaumiger Massen. Abends wird mit den Inhalationen der Bromdämpfe begonnen und mit diesen bis zu nahezu völliger Genesung fortgesetzt und zwar alle Stunden in einer Dauer von 15–20 Minuten, bei Asthmaanfällen aber bis Nachlass derselben.

Freitag, 25. Die Nacht war leidlich, heute morgen Auswurf zweier Aeste von Croupmembranen, welche ziemlich dick, hart und an der Peripherie zottig sind. Urin ganz hell, albuminfrei, Puls 100, Temperatur 37,4; Abends Puls und Temperatur gleich. Den Tag über werden noch mehrere Croupmembranen ausgeworfen, darunter die oben beschriebene. (Nach Angabe der Patientin wurde die grösste Membran oder Verästelung fatalerweise vor meiner Ankunft entfernt.)

26. Die Nacht verlief gut, Puls 100, Temperatur 37,2, Abends Puls und Temperatur gleich; Zunge immer weissgelb, dick belegt. Mittags etwas Asthma, Auswurf kleiner, kurzer, oft mit blutigem Schleim untermischter Croupmembranen. Patientin ist oft in Schweiss gebadet.

27. Der Gesammtzustand ist ungefähr derselbe wie am 26., die Asthmaanfälle haben sich indess entschieden quantitativ und qualitativ vermindert. Mit den Inhalationen wird gleicherweise fortgesetzt, nebstdem von heute an Pulv. secal. cornut. gereicht.

März 5. Die vorausgegangenen 2 Nächte befand sich Patientin sehr gut, ebenso heute, Puls und Temperatur normal, auf der rechten Brusthälfte ist immer noch Rasseln hörbar, links ist es verschwunden.

6. Morgens früh leichtes Asthma, Auswurf kleiner Membranen.

9. Pat. verlässt das Bett. Den 21. wirft Pat. ein 3 cm. langes Stück Croupmembran aus, das wie eine Schnur gedreht, ohne Aeste und nicht hohl ist, wie früher ausgeworfene, Macaroni ähnlichen Stücke. Bei immerhin andauerndem, oft noch mit Auswurf weicher, schleimiger Massen begleitetem Husten hat sich Patientin Ende März ganz erholt und befindet sich noch heute ganz wohl. Die Krankheit hat also nahezu 2 Monate gedauert.

In der zweiten Hälfte der Krankheit war das beunruhigendste Symptom die erschöpfenden Schweisse, gegen welche Waschungen mit Essig und Wasser mit zweifelhaftem Erfolge angewendet wurden. Die Beförderung des Stuhls wurde durch Lavements erzweckt. Die Diät bestand in kräftiger Fleischbrühe, Milch, Eiern und viel Cognac, auf der Höhe der Krankheit bis zu $^3/_4$ Schoppen auf 24 Stunden. Als durststillendes Mittel diente Mandelmilch oder Cognac mit Wasser verdünnt.

Zu den Inhalationen wurde nach Angabe von *Schütz* eine Lösung verwendet von: Bromii jod., Kali bromat. āā 0,3 (bis 0,5), Aq. destill. 150,0, von welcher Lösung immer $^1/_2$—1 Theelöffel voll auf den Schwamm der Düte geleert und dann die Dämpfe eingeathmet wurden. Die Empfindlichkeit und der Hustenreiz bei den Einathmungen liessen nach 2—3 Versuchen nach und konnte Patientin von da an die Bromdämpfe gleich der reinsten Luft einathmen. Es mag übrigens hier gleich bemerkt werden, dass namentlich bei Croup diese Inhalationen auch von Kindern sehr gut vertragen werden, bei vielen mit sichtlichem Behagen. Patientin hat dann, wie schon angedeutet, die Brominhalationen stündlich gemacht, von der Dauer von 15—20 Minuten, oft aber auch halbstündlich. Die Lösung wie der einfache Apparat waren denn auch immer an Seite des Krankenbettes in Bereitschaft, um jeden Augenblick benützt werden zu können. Patientin gab an, dass sie immer kurze Zeit nach Beginn der Inhalationen leichter athmen und Schleim auswerfen könne, dass das Brennen im Halse dadurch verschwinde und der Schmerz auf der Brust sich mindere. Objectiv konnte ich oft selbst constatiren, wie bei sehr erschwerter, trockener Respiration solche sehr rasch bei Anwendung der Bromdämpfe leichter, langsamer und feuchter wurde; statt der pfeifenden Inspiration stellte sich ein im ganzen Zimmer hörbares, feucht rasselndes Geräusch (Sagen) ein, auf welches bald Auswurf von zähem Schleim und Croupmembranen und dadurch mitunter vollständige Erleichterung erfolgte. Der Einfluss der Bromdämpfe war daher ein auf den Gang der Krankheit entschieden günstiger und zwar in erster Linie auf das subjective Befinden der Patientin selbst und in zweiter namentlich in Rücksicht auf Verflüssigung der Secrete und leichterer Expectoration derselben.

Durch letztern Umstand wird aber die Möglichkeit des Eintritts der Luft in die kleinern Bronchien, der Oxydation des Blutes gegeben; den Beweis der Einwirkung der Bromdämpfe in genannter Weise glaubte ich bei diesem Fall auch aus dem Umstande folgern zu dürfen, dass vom Tage der Einathmungen an die ausgeworfenen Croupmembranen nie mehr die gleiche zähe Consistenz boten und in so grossen Stücken abgingen wie die am Tage vorher ausgehusteten. Die Einwirkung des Broms auf die ausgeworfenen Membranen kann man sich durch Einlegen eines Stücks in die bereits erwähnte Bromlösung veranschaulichen, man kann dann beobachten, wie die eingetauchte Membran vorerst etwas anschwillt, allmälig, namentlich an der Peripherie, durchsichtiger wird und schliesslich an Volumen abnimmt. Dabei ist aber nöthig, die Bromlösung von Zeit zu Zeit zu erneuern, wenn das Experiment in einem offenen Gefäss versucht wird, da durch die Verflüchtigung der Dämpfe die Wirkung bedeutend nachlässt. Immerhin wollte mir diese Wirkung des Broms den günstigen Einfluss der Inhalation nicht genügend erklären, da die Auflösung der Membranen in der Bromlösung nicht entsprechend schnell genug vor sich geht. Es wird daher wohl erlaubt sein, bis auf weiteres die Hypothese aufzustellen, dass der günstige Einfluss der Inhalation der Bromdämpfe sich nicht allein auf Lockerung und Lösung der Croupmembranen erstrecke, sondern sich namentlich darin zeige, dass er eine Umstimmung der Bronchialschleimhaut, namentlich der eben von den Croupmembranen befreiten, zu Stande bringe, in Folge welcher solche reconstructionsfähiger und zur Ausschwitzung des Fibrins weniger geeignet gemacht werde.

Einen ebenfalls günstigen Einfluss glaube ich auch bemerkt zu haben bei Anwendung der Bromdämpfe bei Croup der Kinder; die Anwendungsweise ist die früher beschriebene, nur mit dem Unterschied, dass die Dämpfe alle halbe Stunden im Schlaf so gut wie im wachenden Zustand eingeathmet werden müssen. Zu gleicher Zeit wird der Hals energisch mit Eiscompressen behandelt. Von 5 so behandelten Croupkindern wurden 2 geheilt, 3 starben. Von diesen letztern lagen indess 2 bei meiner Ankunft bereits in den letzten Zügen; beim dritten wurde die gleiche Behandlung eingeleitet, von den Eltern aber, weil nicht von momentanem, sehr sichtlichem Erfolg gleich begleitet, wieder aufgegeben. Bei den geretteten zwei Kindern konnte man bemerken, wie bei der Inhalation die vorher mühsame, pfeifende Inspiration allmälig leichter vor sich ging, wie sich ein feuchtes Rasseln im Hals einstellte, worauf gewöhnlich feste schleimige Massen ausgeworfen wurden. Die Auspinselung des Rachens mit der gleichen Lösung dürfte ebenfalls günstig wirken in den Fällen, in welchen sie überhaupt ausführbar ist. Entschliesst man sich zur Anwendung von Eis und Brom, dann genügt es aber nicht, deren Anwendungsweise der Umgebung mitgetheilt und auseinander gesetzt zu haben und es dann dem Verständniss dieser zu überlassen, wie die Sache ausgeführt wird; der Arzt hat dann diese Behandlung selbst einzuleiten und so lange fortzuführen, bis sich einerseits das Kind daran gewöhnt, was gewöhnlich nicht lange ansteht, und andererseits die Abwart sich mit den Manipulationen völlig vertraut gemacht hat. Kann anfänglich schon eine Erleichterung im Zustande des Kranken erzielt werden, dann braucht es bei den Eltern für diese Methode keine Empfeh-

lung mehr, um sie Tag und Nacht ohne Unterbruch fortgesetzt zu sehen. Entweder gar nicht oder dann energisch mit Eiscompressen auf den Hals, mit Brominhalationen vorgegangen, nur keine Spielerei. Gerade in Hinsicht der Application von Eiscompressen wird noch oft gefehlt, daher auch die mangelhaften Resultate. Vorab sehe man darauf, dass das Kind richtig gelagert ist, dass es einestheils möglichst den Hals entblösst, Kopf etwas rückwärts gebogen hält, anderntheils aber auch wieder so erhöht liege, dass die Inhalationen bequem applicirt werden können. Die Compressen müssen wenigstens 3 Finger breit, 4–6fach zusammengelegt sein und den Hals umgebend von einem Process. mastoid. bis zum andern reichen. Die ersten mögen auch nur nach Einlegen in kaltes Wasser aufgelegt werden, um die Haut für die folgende intensivere Kälteanwendung vorzubereiten. Während eine Compresse über dem Hals liegt, wird eine zweite über das Eis ausgebreitet und solche nun alle 5—10 Minuten gewechselt; vor dem Auflegen auf den Hals ist der Umschlag tüchtig auszudrücken. Die besten Eiscompressen sind zu erhalten, wenn die Compressen auf eine Steinplatte ausgebreitet und mit einem möglichst dünnwandigen, blechernen Gefäss bedeckt werden, in welch' letzterem sich das Eis befindet (so die Blechkistchen, in welchen Huntley & Balmer's Bonbons aufbewahrt werden). Nach wenigen Minuten ist dann der Umschlag gefroren, ist starr geworden.

Angestellte Versuche mit Brominhalationen bei Keuchhusten blieben ohne irgend welchen günstigen Erfolg.

Ueber die Anwendung des Natron salicylicum in fieberhaften Krankheiten des kindlichen Alters.

Von Prof. **E. Hagenbach** in Basel.

Seitdem die Salicylsäure und das salicylsaure Natron bei der Behandlung fieberhafter Krankheiten das Chinin zum grossen Theil verdrängt haben, sind auch im kindlichen Alter diese Mittel sehr häufig angewandt worden; doch existiren noch so wenig Veröffentlichungen über eine grössere Zahl von Beobachtungen, dass es wohl am Platze ist, über die Anwendung dieser Mittel im kindlichen Alter Bericht zu erstatten.

Die Salicylsäure, die anfänglich häufiger angewandt wurde als jetzt, hat bei den Erwachsenen durch Reizung der Schleimhaut des Verdauungstractus, durch Erzeugen von Diarrhœen und dann durch häufiges Hervorrufen von collapsusartigen Zuständen, welche auf eine theilweise Zerstörung rother Blutkörperchen bezogen wurden, Nachtheile gebracht und hat darum auch im kindlichen Alter der Anwendung des salicylsauren Natrons weichen müssen.

Nach allen Beobachtungen erreichen wir bei Erwachsenen mit salicylsaurem Natron einen rascheren Fieberabfall, als auf Chinin; vielleicht ist die Dauer der Wirkung dagegen bei letzterem etwas länger. — Wo das Fieber sehr heftig ist, da ist die Wirkung des Natr. salic. kürzer, als wo die Temperaturen weniger hoch gestellt sind, wie z. B. im Ablauf einer fieberhaften Krankheit; hie und da werden wir aber auch überrascht durch ganz bedeutende Temperaturabfälle, auf kleinere Dosen. Selbst bei Verabreichung von Natr. salic. in refracta dosi,

welche Art der Ordination beim Chinin wegen Unwirksamkeit ist verlassen worden, bekommen wir hie und da ganz ergiebige Wirkungen. Nicht zu unterschätzende Vortheile des Natr. salic. gegenüber dem Chinin sind die Billigkeit und für viele Patienten der nicht so unangenehme Geschmack; Andere ziehen freilich das Chinin mit oder ohne Oblaten dem Natr. salic. vor. Beide hier verglichenen Antipyretica haben in grössern Dosen ihre unangenehmen Nebenwirkungen; die Schwerhörigkeit und das Ohrensausen kommen auch bei unserem Mittel vor, wenn auch meist weniger stark; der Schweiss ist bei dem stärkeren und rascheren Abfall auf Salicyl meist ein profuserer. Vorübergehende nervöse Aufregung, Bangigkeit, Angstgefühl kommt auch bei Natr. salic. hie und da vor; doch ohne spätere schlimme Folgen.

Wie verhält sich nun das Kind in fieberhaften Krankheiten diesem Mittel gegenüber? Diese Frage möchte ich hier kurz beantworten, gestützt auf 72 Krankheitsfälle und 296 Einzelbeobachtungen aus dem Kinderspital. Unter diesen 72 Krankheitsfällen befanden sich 21 Typhen, 11 Scharlach; die übrigen vertheilen sich auf die verschiedenen Formen von Pneumonie, auf Croup, Diphtherie, Pleuritis, Erysipelas und auf mehrere andere zeitweise mit Fieber verbundene, meist chronische Gelenkaffectionen.*)

Obschon fast jeder Arzt gegenwärtig sich eigene Erfahrungen gesammelt hat über die Anwendung dieses Mittels im kindlichen Alter, so sind mir doch nur folgende Beobachtungen aus der Litteratur bekannt geworden, von denen keine auch nur annähernd über eine so grosse Zahl von Fällen sich erstrecken.

Binz (Allgemeine Therapie der Krankheiten des kindlichen Alters in dem Handbuch der Kinderkrankheiten von *Gerhardt*) hebt hervor als Vortheile des Natr. salicyl. gegenüber dem Chinin 1) die bestimmtere Wirkung gegenüber einzelnen Fieberformen, 2) den besseren Geschmack, 3) den geringeren Preis. *Demme* (Jahresbericht des Kinderspitals in Bern 1875) hat zuerst die Salicylsäure angewandt; er ist davon zurückgekommen wegen des Widerwillens der Patienten und wegen der nicht selten auf ihren Gebrauch folgenden Reizungserscheinungen des Magen- und Darmtractus. Beim Natr. salicyl. fielen solche Nachtheile weg. Er wandte das Mittel zunächst an in 5 Fällen von Polyarthritis acuta, in 2 Fällen von catarrhalischer Pneumonie und in einem septischen Fieber. Kindern über 7 Jahren gab er bis 5 gmm., von 3—6 Jahren zwischen 2,0 und 3,0 und solchen von unter 3 Jahren zwischen 1,0 und 1,5. Die Dosen wurden meist innerhalb 1—2 Stunden verabreicht. Der Temperaturabfall erfolgte sehr prompt, meist innerhalb 2—3 Stunden nach Anwendung des Mittels; er betrug 1,0, 1,5—2,0°, mitunter mehr, in den Fällen von Polyarthritis war die Wirkung eine noch ausgiebigere. In 3 der beobachteten Fälle folgten auf die Anwendung von mittleren Gaben von salicylsaurem Natron momentan beängstigende Collapsuserscheinungen. So fiel bei einem 7jährigen an catarrh. Pneumonie mit Pleuritis erkrankten Knaben auf eine innerhalb einer Stunde gereichte Gabe von 5,0 gmm. binnen 2 Stunden die Temperatur

*) Diese Zusammenstellungen habe ich vor etwa einem halben Jahre gemacht; seitdem kam noch eine grössere Anzahl, namentlich von Typhus und Scharlach, zur Behandlung, die Erfahrungen, die wir dabei machten, ergaben im Wesentlichen dieselben Resultate.



unter dem Ausbruche kalten Schweisses und Erbrechen von 40,0° auf 36,2°, doch ohne weitere schlimme Folgen.

Steffen berichtete über die Behandlung des Typhus abdominalis mit Natron salicylicum auf der Naturforscherversammlung in Hamburg 1876.

Er hat 30 Fälle aus dem stettiner Kinderspital zusammengestellt, 16 Knaben, 14 Mädchen, deren 8 im Alter von 3—7, die übrigen von 7—14 Jahren. Die Symptome des Typhus entschieden ausgeprägt. Mit Ausnahme von 4 Fällen nur Natr. salicyl. angewandt. Die im einzelnen Fall gegebene Menge variirte zwischen 2,0 und 36,0. Die geringere Menge kam durchschnittlich dem jüngeren Alter zu. In der Regel betrug dieselbe 10,0 bis 11,0. Es wurde meist in Dosen zu 1,0, seltener 2,0 gereicht, anfangs stündlich, in späteren Fällen, sobald die Temperatur 39° überschritten hatte. Das Mittel verursachte ein Sinken der Temperatur um 1—3, sogar bis 4 Grade. Die Frequenz des Pulses und der Respiration hielt damit gleichen Schritt. Die Diurese wurde in der Regel vermehrt, die Diaphorese mehr bei älteren Kindern. Mit dem Sinken des Fiebers Nachlass der gesammten Krankheitserscheinungen. An vorgezeigten Curen wird demonstrirt, dass das Sinken des Fiebers entschiedener und dauernder durch Natr. salicyl. bewirkt wird als durch die Behandlung mit kaltem Wasser. Das Fieber war, vom Tage der Aufnahme in das Spital und damit von einer Zeit gerechnet, in welcher die Krankheit nah auf der Höhe stand, vollkommen verschwunden in 17 Fällen nach 2—5 Tagen, in 8 nach 6—10 Tagen. Die längere Dauer desselben war von Complicationen abhängig. Geschlecht und Alter ohne Einfluss auf die Schnelligkeit des Ablaufs. Collapserscheinungen nicht beobachtet, aber öfter ein Sinken der Pulsfrequenz unter die Norm, bis auf 54—46. Die Entlassung der vollkommen genesenen Kinder fand in 13 Fällen 11—20 Tage, in 8 anderen 20—30 Tage nach der Aufnahme statt. Ungünstige Nebenwirkungen des Natr. salicyl. sind: Reizung der Mund- und Rachenschleimhaut, Schwindel, Ohrensausen, selten furibunde Delirien. Nicht selten traten ziemlich acut Transsudate mit und ohne Nephritis auf. Meist haben diese ihren Sitz nur im Unterhautzellgewebe, doch ist ein Fall mit Erguss in den Bauchfellsack und die Pleurasäcke beobachtet worden, jedoch günstig abgelaufen. Mit dem Auftreten der Transsudate sinkt die vorhin gesteigerte Urinmenge, um nach Beseitigung derselben wieder zu steigen. Von diesen 30 Fällen endete einer tödtlich durch perforative Peritonitis. Dieselbe war veranlasst durch ein im Anfang des Ileum befindliches Divertikel, in welchem nicht durch den Typhusprocess, sondern in Folge von Necrose durch Kothstauung Perforation am freien Ende entstanden war.

Die Behandlung mit Natr. salicyl. zeichnet sich vor anderen und namentlich der mit Wasser durch den schnelleren Ablauf, den minderen Verbrauch der Kräfte, den rascheren Eintritt der vollkommenen Genesung aus.

Riess (berl. klin. Wochenschr. 50 und 51, 1875) beobachtete bei Kindern von 6—12 Jahren auf Dosen von 2,5 gmm. Salicylsäure Abfälle bis zu 3—4°. Die Einwirkung dauerte bisweilen 24 Stunden; hie und da zeigte sich Eingenommenheit des Kopfes, mässiger Schweiss, vorübergehendes Ohrensausen, wenige Male kurz-

dauernde psychische Aufregungszustände. Erwähnenswerth ist das Verschwinden der Dichrotie des Pulses.

Nathan (kieler Dissertation 1875: Ueber die Bedeutung des Natron salicylicum als Antipyreticum) fand bei Kindern die Abnahme der Pulsfrequenz so bedeutend, dass er glaubt, das Mittel liesse sich anwenden bei Klappenfehlern des Herzens; auch die Abnahme der Respirationsfrequenz ist auffallend. Er räth Salzsäure an bei Erbrechen auf Natr. salicyl. und hält die Bäder bei regelmässiger Anwendung des Mittels für entbehrlich.

Henoch thut in seiner Arbeit über den Typhus abdom. des Kindesalters (Charité-Annalen 2. Jahrg.) der Salicylsäure Erwähnung. Er wandte dieselbe in einer Verbindung mit Natron phosphoricum an und erhielt darauf starken Schweiss; bei 2 Kindern constant Brechen. — Er hält es in seiner Wirkung dem Chinin gleichwerthig.

Unsere 72 Fälle, die wir einer näheren Betrachtung unterziehen wollen, vertheilen sich dem Alter nach folgendermaassen:

10	Fälle	von	0— 2	Jahren
25	"	"	3— 5	"
26	"	"	6—10	"
11	"	"	11—15	"

Indem wir nach der für jedes Alter wirksamen antipyretischen Dosis gesucht haben, sind wir auf grössere Schwierigkeit gestossen, als beim Chinin. Man erhält auf Natr. salicyl. häufiger als auf Chinin unerwartete Effecte; es kommt eher vor, dass wir einerseits auf ziemlich grosse Dosen nicht die gewünschte Wirkung erhalten, aber auch, dass auf der andern Seite schon kleinere Gaben unverhältnissmässig starke Wirkungen ausüben.

Wenn wir das Mittel, ähnlich wie das Chinin, innerhalb kurzer Zeit, meist innerhalb $^1/_2$—1 Stunde, gewöhnlich in 2 Abtheilungen, verabreichten, so erhielten wir in weitaus der Mehrzahl der Fälle auf folgende Dosirungen die gewünschte Wirkung mit Vermeidung von schwereren ungünstigen Nebenwirkungen:

Unter	1 Jahr	schwankte	die	Dosis	zwischen	1,0	und	1,5	gmm.
Von	1— 2 Jahren	"	"	"	"	1,0	"	2,5	"
"	3— 5	"	"	"	"	2,0	"	4,0	"
"	6—10	"	"	"	"	3,0	"	5,0	"
"	11—15	"	"	"	"	3,5	"	7,0	"

Wir können als mittlere Dosen für die verschiedenen Altersstufen ansehen:

für Kinder	unter	1 Jahr		1,0 gmm.	
" "	von	1— 2	Jahren	1,5—2,0 gmm.	
" "	"	3— 5	"	2,5—3,0	"
" "	"	6—10	"	3,5—4,0	"
" "	"	11—15	"	4,0—5,5	"

Es wird also bei Kindern ungefähr das 2fache der wirksamen Chinindosis nöthig sein, um den gewünschten antipyretischen Effect zu erreichen.

Ausser dem Alter, welches für die Bestimmung der Stärke der Dosis am maassgebendsten ist, sind noch eine Anzahl weiterer Factoren von Einfluss. Wir werden uns bestimmen lassen von dem Charakter der Krankheit, von dem Stadium derselben, von der Tageszeit und von der Individualität des Kindes. Im Beginn einer Scharlacherkrankung mit hohem Fieber werden wir zur Erzielung einer gehörigen Re-

mission eine recht grosse Dosis nöthig haben und selbst dann werden wir hie und da von dem Mittel im Stiche gelassen; denn die Wirkung ist nur eine sehr kurz dauernde, so dass der wohlthätige Effect für den Arzt kaum merkbar ist; auch in schweren Typhen z. B. werden wir häufig, namentlich in den ersten Wochen, auf relativ grosse Dosen nur wenig Wirkung beobachten. Bei einem mässigen Typhus dagegen werden wir gewöhnlich mit den oben angegebenen mittleren Dosen auskommen und im Ablauf desselben genügen oft schon kleinere Dosen. Ueberhaupt werden wir in dieser Krankheit im kindlichen Alter weniger versucht, die grossen Dosen mit Energie anzuwenden; da ein schlimmer Ausgang bei einigermaassen zweckmässiger Behandlung zu den Seltenheiten gehört. Es können im Kinderspital, wo wir jährlich 10—20 Typhusfälle behandeln, Jahre vergehen ohne Todesfall. — Auch in den verschiedenen Formen, wie Pneumonie, im Erysipel, im Rheum. art. acut. genügen, wenn nicht besonders schwere Formen vorliegen, die mittleren Dosen, und wo die Krankheit an sich schon einen remittirenden Fiebercharakter hat, kommen wir meist schon mit kleinen Dosen aus. — Wir geben bekanntlich das Chinin mit Vorliebe in den frühen Abendstunden, wo die Temperatur am meisten Tendenz zum Abfall zeigt, bis gegen Morgen. Dieselbe Regel hat auch Geltung für die Anwendung des Natr. salicyl. Wir haben darum auch das Mittel am häufigsten um 5 Uhr Abends verabreicht und gewöhnlich nur, wenn die Temperatur 39,5 in der Achselhöhle überschritten hatte; selten wandten wir das Mittel häufiger als 1 Mal in 24 Stunden an. — Um die Wirkung des Mittels zu prüfen, haben wir das Mittel übrigens auch zu jeder anderen Tageszeit verabreicht und dabei hat sich herausgestellt, dass um 11 Uhr Vormittags ceteris paribus die Wirkung am geringsten ausfiel. (Nebenbei gesagt, haben wir in allen diesen Fällen zur Controlirung der Wirkung 3stündliche Temperaturmessungen vorgenommen.)

Ausser den angeführten Momenten ist jedenfalls auch die Individualität von Einfluss auf die Wirkung. Bei reizbaren, nervösen Individuen bekamen wir auf kleine Dosen schon sehr starke Remissionen; von den unangenehmen Nebenwirkungen, die bei solchen Kindern eintreten, haben wir unten noch ein Wort zu sagen. —

Wir glauben dann ferner die Beobachtung gemacht zu haben, dass eine gewisse Abstumpfung dem Mittel gegenüber eintritt, dass also die ersten Dosen in einer Krankheit mit continuirlichem Fieber eine stärkere Remission bewirken, als die späteren.

Auf die mitgetheilten Dosen erhielten wir Remissionen meist zwischen 1,5 und 4,0°. Der Temperaturabfall erfolgt schon innerhalb der ersten 3 Stunden in der grossen Zahl der Fälle; nach 6 Stunden haben wir in den meisten Fällen die grösste Remission. Im Allgemeinen lässt sich dann weiter sagen, dass ein deutlicher Effect zu bemerken war noch nach 12 Stunden, in vielen Fällen konnte sogar noch nach 24—36 Stunden die antipyretische Wirkung nachgewiesen werden; in anderen auch nicht seltenen Fällen konnte freilich die Temperatur schon nach 3 Stunden wieder steil in die Höhe gehen. — Diese Unterschiede werden ausser gewissen oft nicht näher definirbaren individuellen Eigenthümlichkeiten bedingt durch die bereits erwähnten Factoren, nach denen wir uns bei der Bestimmung

der Dosis zu richten haben, durch die Zeit der Darreichung des Mittels, die Art und das Stadium der Krankheit.

Mit dem Temperaturabfall beobachten wir regelmässig auch eine Abnahme der Pulsfrequenz. Bald nach dem Verschlucken des Medicaments sehen wir sehr oft für kurze Zeit eine Zunahme und zugleich ein Unregelmässigwerden des Pulses; es fällt diese Erscheinung zusammen mit der nicht selten eintretenden psychischen Erregung. Dieses Stadium der Pulssteigerung lässt mit dem Abfall der Temperatur nach und dann ist der Nachlass namentlich bei kleinen Kindern oft ein enormer, bei welchen ja überhaupt der Wechsel des Pulses schon auf geringfügige Ursachen ein bedeutender ist. In Krankheiten, wo die Pulsfrequenz eine sehr bedeutende ist, wie im Beginn eines Scharlach, ist die Abnahme auf Natr. salicyl. ebenfalls eine sehr ausgiebige.

Mit der Abnahme der Temperatur und des Pulses beobachten wir auch eine solche der Respirationsfrequenz.

Am meisten Verlegenheit bereiten uns alle antipyretischen Mittel in der Kinderpraxis durch ihre unangenehme Wirkung auf die Verdauungsorgane. Es wird mir jeder Praktiker zugestehen, dass er hie und da im kindlichen Alter ein Antipyreticum, das er wegen des Fiebers für indicirt hielt, aus Rücksicht auf die Verdauung weggelassen hat, und ich denke, ein solches Raisonnement ist nur lobenswerth. Von gewissen Antipyreticis, wie z. B. Veratrin, aber auch Digitalis habe ich schon aus diesem Grunde im frühen Kindesalter von jeher abstrahirt; dagegen habe ich vom Chinin einen sehr ausgedehnten Gebrauch gemacht. Aber auch mit diesem Mittel stossen wir auf Schwierigkeiten, die bei Erwachsenen viel leichter zu besiegen sind.

Zunächst können wir nicht einmal die jetzt so beliebten Oblaten und andere den Geschmack verdeckende Mittel bei Kindern unter einem gewissen Alter anwenden; das Mittel wird in manchen Fällen nicht genommen oder sogleich wieder herausbefördert; in anderen Fällen müssen wir von der Anwendung abstehen, weil der Appetit dadurch gestört wird oder weil Diarrhœen auftreten. Aus diesen Gründen müssen wir für jedes antipyretische Mittel, das den Verdauungscanal weniger afficirt, besonders dankbar sein. Der Tausch des Chinin gegen die Salicylsäure war kein glücklicher; doch mit der Einführung des Salicylsalzes in der Behandlung des Fiebers glaube ich, ist ein Schritt vorwärts gemacht worden. Bei einer Anzahl von Kindern treffen wir freilich auch Ekel vor dem Mittel; doch können wir den Geschmack mit Süssigkeit eher verdecken und die Kinder nehmen das Mittel entschieden lieber, als das Chinin. — Brechen beobachtet man bekanntlich auf Natr. salicyl. nicht selten und zwar hie und da sogleich nach dessen Verabreichung, öfter erst nach $1/4 - 1/2$ Stunde; das Brechen tritt im Allgemeinen um so leichter ein, je jünger die Kinder sind. Soll man die Häufigkeit des Brechens in Zahlen angeben, so würde nach unseren Notizen unter 5 Malen etwa einmal Brechen eintreten. Abgesehen von der nachtheiligen Wirkung auf die Magenverdauung hat das Brechen des Natr. salicyl. nicht die Bedeutung, wie beim Chinin. — Wenn bei letzterem Mittel $1/4 - 1/2$ Stunde nach dessen Verabreichung gebrochen wird, so ist eine Wirkung auf das Fieber nicht mehr zu erwarten, während, wenn

durch das Natr. salicyl. 1/4 oder 1/2 Stunde nach dessen Aufnahme in den Magen Brechen bewirkt wird, häufig trotzdem eine volle Remission eintritt, ein Beweis der viel rascheren Resorption dieses Mittels. Wir haben ferner wiederholt die Beobachtung gemacht, dass die zweite Hälfte eher bleibt als die erste, eine halbe Stunde vorher gegebene. Mit der ersten Portion wird der Mageninhalt ausgebrochen, kommt dann die zweite in den leeren Magen, so wird sie behalten. Ich habe mir in Folge dieser Beobachtung zur Regel gemacht, das Mittel immer dem leeren Magen womöglich einzuverleiben.

Wir beobachten ferner hie und da Diarrhœen auf das Natr. salicyl., auch wieder häufiger bei kleineren als bei älteren Kindern; doch glaube ich mit Sicherheit constatiren zu können, dass wenn auch auf unser Mittel nicht selten Brechen und Diarrhœ eintritt, diese krankhaften Symptome schneller vorbeigehen und dass wir nicht die länger dauernde Appetitlosigkeit, das Darniederliegen der Magen- und Darmverdauung beobachten, wie hie und da beim Chinin.

Von Seiten des Nervensystems bekommen wir auch bei Kindern hie und da unangenehme Nebenwirkungen. Bei manchen besonders reizbaren Individuen tritt auf mittlere Gaben bereits und bald nach der Verabreichung Unruhe auf, die sich kund gibt bald in vermehrtem Reden, bald in ängstlichen Aeusserungen, die sich steigern bis zu dem Versuche aus dem Bett zu gehen oder es treten kurz dauernde Delirien ein; mit der Remission des Fiebers lassen diese Symptome ebenfalls nach und es tritt unter Ausbruch von Schweiss Ruhe und Schlaf ein. — In einem Fall von besonderer Aufregung, wo es zu furibunden Delirien gekommen war, zeigte sich der Knabe auch während der Reconvalescenz besonders reizbar; doch erfuhren wir von den Eltern, dass dies schon vor der Krankheit dem Knaben eigenthümlich war. Schlimme Wirkungen für später konnten wir keine nachweisen; in mehreren Fällen waren allerdings die Kinder an denjenigen Tagen ruhiger, wo unser Antipyreticum nicht verabreicht worden war. — Die auf Salicylsäure und auch auf sehr grosse Dosen von Natr. salic. hie und da auftretenden Collapsussymptome, haben wir mit unseren Dosen nur äusserst selten hervorgerufen. Ich glaube deshalb auch nicht, dass bei unserer Art der Anwendung auf die Blutmasse ein nachtheiliger Einfluss ausgeübt werde. — Es ist mir auch nicht aufgefallen, dass durch besondere Anæmie die Reconvalescenz eine längere geworden sei, als in anderen nicht mit unserem Mittel behandelten Fällen. — Zu den nervösen Symptomen im Gefolge des Natr. salic. gehört das Ohrensausen, das von den Kindern meist nur auf Ausfragen angegeben wird und nicht so stark ist, wie bei den entsprechenden Chinindosen; auch ist die Schwerhörigkeit nicht sehr ausgesprochen. Die constanteste Begleiterscheinung der Fieberremission auf Natr. salic. war der Schweiss, den wir in etwa Zweidrittel der Fälle beobachtet. Der Schweiss tritt häufiger auf bei älteren Kindern, häufiger bei schwächlichen als bei kräftigen und stärker bei einem ausgiebigeren Temperaturabfall. Doch ist derselbe durchaus nicht nothwendig mit Schweiss verbunden; in einem Drittel der Fälle vielleicht bekamen wir gute Remissionen ohne nennenswerthe Schweisssecretion.

Zur Verbesserung des Geschmackes bedienten wir uns gewöhnlich des Syr. cinnamomi oder des Succus liquiritiæ. Wir können nach unseren Erfahrungen

nicht einem der Mittel bestimmt den Vorzug geben vor dem andern; die Geschmäcker sind auch hier verschieden. Wenn das Mittel nur süss schmeckt, so überwindet ein Kind leicht den unangenehmen Nebengeschmack, bei dem der Erwachsene sich so gerne schüttelt. Alle diese Beobachtungen sind übrigens mit einem sehr reinen Präparate gemacht worden, das wir aus der hiesigen Spitalapotheke bezogen, wo Herr Dr. *Buss* seine ausgedehnten Beobachtungen an Erwachsenen vorgenommen hat.

Wenn wir nun unsere Erfahrungen über Natr. salicyl. und über Chinin mit einander vergleichen, so kommen wir für das kindliche Alter zu folgendem Schluss:

Mit den oben mitgetheilten Dosen von Natr. salic. bekommen wir stärkere Remissionen und einen rascheren Abfall, als auf diejenigen Chinindosen, die bei mir gebräuchlich waren und über die ich früher einmal Mittheilung gemacht habe.*) Ferner bekommen wir weniger anhaltende und weniger intensive unangenehme Nebenwirkungen im Verdauungstractus auf Natr. salicyl. Dass dieses Mittel lieber genommen wird und trotz den grösseren Dosen, die man geben muss, viel billiger zu stehen kommt, als das Chinin, ist ebenfalls nicht gering anzuschlagen.

Und fassen wir schliesslich die gesammte Fieberbehandlung in's Auge, so wird dieselbe durch Einführung dieses Mittels wesentlich vereinfacht und gewiss auch dem Patienten angenehmer, als die frühere. Während wir früher bei Behandlung fieberhafter Krankheiten der Kinder von der Anwendung des Wassers in Form von Bädern, Einwicklungen und Eisblasen einen ausgedehnten Gebrauch machten neben der energischen Anwendung des Chinin, können gegenwärtig Wochen vergehen, ohne dass im Kinderspital ein Bad verabreicht wird zum Zweck der Herabsetzung des Fiebers. Kommen schwere Scharlach- oder Typhuserkrankungen dazwischen, so greifen wir freilich gleich von Anfang zur Kältebehandlung; für die leichteren Fälle begnügen wir uns jedoch mit der Anwendung des salicylsauren Natron. — Ebenfalls sind wir nur selten veranlasst, durch unabweisbares Ekelgefühl oder durch wiederholtes Brechen auf Natr. salic. statt dessen Chinin anzuwenden.

Vereinsberichte.

III. Vereinigte Versammlung des ärztlichen Central-Vereins und der Société médicale de la Suisse romande.

Samstag den 19. Mai 1877 in Bern.

Präsident: Dr. *Sonderegger*, Schriftführer: Dr. *Kaufmann*.

(Schluss.)

Unter Begleitung des berner Orchesters begann das Mittagessen im grossen Casinosaale, der ganz gefüllt war. Wie alle Theilnehmer sich etwas erholt hatten

---

*) Jahrb. f. Kinderheilkunde 1872 p. 181 u. f.:

Im Alter von	1— 2	Jahren schwankte die Dosis zwischen	0,3	und	1,0	gmm.
„ „ „	3— 5	„ „ „ „ „	0,5	„	1,0	„
„ „ „	6—10	„ „ „ „ „	0,6	„	1,3	„
„ „ „	11—15	„ „ „ „ „	0,6	„	2,0	„



von den Strapazen des Vormittags erscholl das präsidialische Silentium. Gerne hielten Alle ihre digestiven Mechanismen im Zaume, um den classischen Worten unseres Präsidiums zu lauschen:

„Sag' an, Helvetia, du Heldenvaterland,
Wie ist dein altes Volk dem jetzigen verwandt?"

so rief *Haller*, dessen 100jährigen Gedächtnisstag die Stadt Bern bald begehen wird.

Tit.! Wir wollen nicht prahlen mit den Heldenthaten unserer Väter, aber in hohen Ehren halten wollen wir ihr Andenken und uns emporarbeiten an ihrem Vorbilde.

Insbesondere für uns Aerzte ist *Haller* ein hohes und reines Vorbild.

Wenn der Geist des gewaltigen Mannes heute durch unsere Versammlung schreitet, kann er sich freuen, dass sein altes Bern grösser geworden ist, dass Genfer und Graubündner, Basler und Glarner heute allzumal Berner sind, anhänglichere als ehemals die Waadtländer und Aargauer;

er grüsst achtungsvoll den hohen eidg. Rathsherrn, den Ehrengast unserer Versammlung, der klar, wohlwollend und stark für die sociale Medicin einsteht;

er grüsst uns Alle freundlich als seine Collegen und findet unter den Lehrenden und den Lernenden, in der Eidgenossenschaft und in dieser Versammlung, manche treue Jünger, die seinem Namen und seinem Vaterlande Ehre machen.

Den unverwelklichen Lorbeerkranz, welchen die Wissenschaft um seine Schläfen gewunden, hat er nur in vieljährigem, rastlosem, unverdrossenem Arbeiten verdient: haben wir es ihm nachgethan, ein Jeglicher nach seinem Vermögen?

Seine Macht hat er begründet durch die harmonische Ausbildung seiner Kräfte: haben wir uns auch wenigstens bestrebt, nicht blosse Techniker in unserem Fache, sondern ganze gebildete Männer zu sein?

Seine wissenschaftliche Grösse wurde getragen von einem bescheidenen, in tausendfachen Leiden und Widerwärtigkeiten standhaften und liebenswürdigen Charakter; können wir uns auch dieser classischen Humanität rühmen, deren Reiz nie veraltet, die zugleich entflammt und beruhigt und die allein den Gelehrten zum Arzte und den Arzt zum Freunde seiner Kranken — und seiner Collegen erhebt!

Wenn nach einem Jahrhundert die schweizerischen Aerzte sich versammeln, wie werden sie von uns sprechen, und welches Erbtheil werden sie uns verdanken?

Tit.! Ich hoffe jedenfalls das Erbtheil redlicher Gesinnung und eines warmen Patriotismus; sie sollen uns — so Gott will — nachrühmen, dass wir nicht mit kleinlichem Gezänke unsere Kräfte zersplittert, sondern unsere sociale Aufgabe fest im Auge behalten, dass wir nicht niedergerissen, sondern aufgebaut und der Medicin sowohl die Achtung als auch die Liebe des Volkes erworben haben.

Tit.! Unser Hoch gilt der ärztlichen Arbeit im Geiste *Haller*'s, gilt der Vereinigung aller wissenschaftlichen und humanen Kräfte zum Wohle des Vaterlandes. — Dem Vaterland sei unser Hoch gebracht!

Ueberwältigend war der Eindruck dieser herrlichen Worte und mit Begeisterung erscholl das donnernde Hoch.

Den zweiten Toast brachte Prof. *Kocher* (Bern) auf die schweizerische Aerzte-Commission.

Dr. *Burckhardt-Merian* (Basel) verdankte zunächst Namens der Aerzte-Commission das ihr heute gegebene Zutrauensvotum. Sein Hoch gilt den Collegen aus der romanischen Schweiz, welche zu dem schweizerischen Centralverein in so innigem Zusammenhang stehen, dem letztern in seinem Kindesalter zum Vorbilde dienten in seinem Jünglingsalter dem Rufe der Vereinigung folgten und den ersten schweizerischen Aerztetag feiern halfen, und welche auch in seinem Mannesalter so treulich zu ihm stehen.

Prof. Dr. *Prévost* (Genf) verliest das folgende Schreiben von Dr. *Piachaud*, Präsident der Société médicale de la Suisse romande:

„Messieurs et très-honorés confrères! Permettez au président de la Société médicale de la Suisse romande, de vous adresser quelques paroles en vous exprimant ses sincères regrets de ne pouvoir être présent à cette belle réunion à laquelle les médecins de la Suisse entière ont été convoqués. Mon devoir comme président, et mon désir comme médecin me sollicitaient vivement de me rendre au milieu de vous, mais les devoirs professionnels m'en empèchent, et je le regrette sincèrement.

Les médecins de toutes les régions de la Suisse soit allemande, soit italienne, soit romande, se connaissent sans doute plus ou moins par la correspondance, par les services militaires, par les écoles auxquelles ils sont appelés, par la lecture de leurs écrits respectifs; mais la différence de langage rend malheureusement leurs rapports souvent difficiles.

Il en résulte que les médecins de ces deux parties de la Suisse sont en quelque sorte assez étrangers les uns aux autres, et cependant tous leurs intérêts sont communs: ils habitent la même patrie, le même pays, ils exercent la même profession. Un seul élément les tient éloignés les uns des autres, c'est la différence du langage, ce qui suffit pour les empêcher de se communiquer leurs sentiments réciproques d'estime et de confraternité; aussi devons nous désirer avec ardeur que les deux langues soient enseignées partout dans nos écoles de façon à devenir de plus en plus familières à chacun. Alors il n'y aura plus aucune barrière qui nous sépare; nous pourrons, dans nos réunions, discuter facilement sur toutes les questions scientifiques et professionnelles, et nous verrons encore mieux que nous ne pourrons le faire aujourd'hui, que si sur certains points de détail nous pouvons diverger d'opinion, nous sommes tous d'accord quand il s'agit d'affirmer notre profond respect pour l'honorabilité de la profession médicale et notre désir commun de faire tous nos efforts pour la maintenir au rang des professions les plus dignes et les plus élevées.

L'idée de réunir en un jour, fixé à l'avance, tous les médecins suisses, est des plus heureuses et Berne était bien la ville la mieux choisie pour cette convocation. Nous aurions voulu nous y rendre tous, nous médecins de la Suisse romande pour serrer la main de nos chers et honorés confrères de la Suisse allemande, auxquels nous sommes unis par les liens intimes et sacrés de la confraternité et de la patrie; nous aurions voulu pouvoir leur exprimer nos sentiments d'estime et de bonne

amitié d'une manière directe, mais malheureusement les devoirs de la profession ne l'ont pas permis à la plupart d'entre nous.

Au mois de Septembre de cette année se réunira à Genève, chargée de représenter la Suisse entière, le congrès médical international. Nous osons compter sur un nombre considérable de nos confrères de la Suisse allemande, pour nous aider à recevoir cordialement les médecins de tous les pays, et pour leur montrer la parfaite union qui règne entre tous les membres du corps médical suisse. Rappelez-vous en effet que ce n'est pas Genève seule qui reçoit le congrès, mais bien la Suisse toute entière qui a été désignée pour siège de sa cinquième session. Il est donc de toute importance que le corps médical suisse soit représenté par le plus grand nombre possible de ses membres.

Il ne pouvait pas s'offrir une meilleure occasion que celle-ci pour vous faire une semblable demande, et dans la pensée que vous l'accueillerez favorablement, je désire en terminant vous féliciter de la réussite de la belle réunion de ce jour et boire à l'union toujours plus intime des médecins de la Suisse allemande et de la Suisse romande.“

Prof. *Prévost* bringt zum Schlusse ein Hoch auf die Union médicale suisse.

Es ergreift jetzt das Wort unser Ehrengast, Herr Bundesrath *Droz*, dessen mit grossem Beifall aufgenommenen Toast wir hiemit mitzutheilen in der angenehmen Lage sind:

„Messieurs! Votre honorable président, Mr. le Dr. *Sonderegger*, et le comité de la ville de Berne, m'ont fait le plus grand plaisir en voulant bien m'inviter à assister à vos délibérations de ce matin et à votre banquet. Le cours imprévu des choses, en m'envoyant au département fédéral de l'intérieur, m'a fourni l'occasion de m'occuper d'un certain nombre de questions qui intéressent tout spécialement le personnel médical suisse. Je m'en trouve, Messieurs, extrêmement honoré et je puis vous assurer que si j'apporte fort peu de compétence dans de semblables questions, j'y mets du moins le désir le plus complet de les régler à votre satisfaction et pour le mieux des intérêts si élevés et si considérables que vous représentez dans la nation.

La période dans laquelle nous sommes est une des plus intéressantes, et aussi des plus importantes, de l'histoire des questions médicales en Suisse. Le développement des nouvelles institutions fédérales doit faire subir à l'ancienne organisation sanitaire une transformation générale. Les efforts isolés des cantons et des médecins, des autorités sanitaires dans chaque canton, doivent faire place à une action commune, seule capable, par la réunion de toutes les forces, d'amener des résultats positifs. Ainsi, Messieurs, dans le domaine de la statistique, — de la statistique, si indispensable pour l'établissement d'une bonne police sanitaire et d'une bonne hygiène publique, — nous sommes maintenant bien mieux en mesure qu'auparavant de réaliser des progrès sérieux. Déjà, grâce à l'institution de l'état civil, nous sommes arrivés à fournir sur le mouvement de la population, en particulier sur les naissances et les décès, des données hebdomadaires et trimestrielles qu'il eût été absolument impossible de se procurer dans l'ancien ordre de choses. Ce service doit être amélioré et développé afin qu'il puisse déployer toute son

utilité pour les médecins et qu'il arrive à ouvrir sérieusement les yeux de tous les édiles municipaux de la Suisse sur tant de causes de mortalité qu'il serait possible de prévenir et d'écarter.

Messieurs, les travaux de la statistique ont été souvent critiqués et ridiculisés parce qu'on les a, souvent aussi, lancés dans la voie des exagérations et des excentricités. On a voulu lui faire dire toute espèce de choses, à cette pauvre statistique, et la fameuse question, aujourd'hui pendante devant vous, de la vaccination et de la revaccination obligatoires, en fournit la preuve. Or, Messieurs, il faut que la Suisse, en matière médicale comme en toute autre, s'attache à faire de la statistique sérieuse, et pour cela la première condition est de bien poser les questions, sans équivoque et sans détails utiles. La seconde condition pour avoir une statistique bien faite, c'est que ceux aux bons offices desquels on s'adresse, veuillent bien seconder à cet effet les efforts de l'administration. Messieurs, je me permets de vous recommander, dans l'intérêt de la science médicale, les demandes de renseignements que le département fédéral de l'intérieur est appelé à vous adresser, et j'ose croire que nous pourrons toujours compter de plus en plus sur votre concours éclairé autant que dévoué.

Messieurs, la confédération a une autre tâche à remplir à l'égard du personnel médical. Avec la nouvelle constitution, les frontières cantonales se sont abaissées devant vous, et vous pouvez aujourd'hui vous établir où bon vous semble sans avoir à subir les vexations dont on se plaignait auparavant. Désormais, vous avez le droit de donner vos soins à tout citoyen suisse dans la vie civile aussi bien qu'on vous y oblige depuis longtemps dans la vie militaire. Mais ce progrès si simple et si naturel a été accompagné d'une circonstance fâcheuse; il a fallu, et je reconnais que cela était nécessaire, créer une situation transitoire qui a laissé place à beaucoup d'abus. Le devoir des autorités fédérales est d'y mettre fin le plus tôt possible. Il faut que l'égalité qu'on a établie entre les médecins des divers cantons existe non seulement quant aux droits, mais aussi quant aux obligations; il faut qu'au point de vue de la science et des connaissances pratiques, tous les médecins deviennent égaux, et cela non point dans le sens du nivellement par en bas, mais dans le sens de l'élévation continue des études médicales.

J'ai le plaisir de vous annoncer que le conseil fédéral a terminé hier la discussion du projet de loi, si souvent réclamé, sur le libre établissement du personnel médical. Ce projet sera soumis à l'assemblée pour la session qui s'ouvre dans quinze jours, et dans laquelle j'espère qu'il pourra être complètement discuté. Ce projet est l'œuvre d'experts, au nombre desquels je dois nommer en toute première ligne Mr. le Dr. *Frédéric Müller* de Bâle; il a été généralement bien accueilli, par les uns comme un véritable progrès sur l'ancien état de choses, et par d'autres, il faut le dire aussi, comme un mal nécessaire. Il peut se faire en réalité que quelques cantons n'y trouvent pas leur compte et eussent préféré conserver leur ancienne organisation. Mais, Messieurs, ces sentiments particularistes doivent être dominés par un sentiment plus élevé, plus général, plus généreux: appelés à servir sous le même drapeau et au même titre pour la défense de la patrie, les médecins suisses doivent tenir à honneur de former ensemble un corps dont tous les mem-

bres ayant à remplir les mêmes fonctions, doivent avoir les mêmes droits et les mêmes aptitudes. Cette croix fédérale, que vous portez sur votre brassard militaire et qui est devenue le signe de ralliement de l'humanité dans le monde entier, nous devons l'arborer joyeusement aussi en matière de législation fédérale. Quand on l'a choisie, cette croix, comme l'emblème de la patrie suisse, toutes les armoiries cantonales auraient pu concourir et chacune demander d'être préférées. Mais ç'aurait été des rivalités mesquines. Les armoiries cantonales, c'est-à-dire les prérogatives des cantons, la loi fédérale les respecte en plein, attendu qu'elle laisse aux cantons la libre organisation et la libre administration de leur police sanitaire. Mais la croix fédérale, qui flotte au-dessus de toutes ces diversités cantonales, c'est le principe du libre établissement des personnes douées à la pratique médicale, c'est la constitution d'un corps médical suisse offrant quant à ses études les garanties les plus sérieuses dans tous les cantons. Messieurs, je n'ai pas l'honneur d'appartenir à votre noble profession, mais il me semble qui si j'étais l'un de vous, je serais fier et heureux de sentir que dorénavant tous les médecins suisses seront plus près les uns des autres, auront une égale estime les uns par les autres, et pourront travailler tous ensemble, de plus en plus efficacement, dans un grand mouvement d'émulation patriotique, à l'accomplissement de votre belle mission humanitaire.

Messieurs, je bois au corps médical suisse, devenant l'un des piliers les plus solides de l'édifice de la patrie!"

Dr. *Schneider* (Bern) verdankt Namens der deutschen Schweiz die freundschaftliche Einladung der Société médicale de la Suisse romande zum internationalen medicinischen Congress und wünscht, es möchten recht viele der Unsrigen der Einladung Folge leisten. Er möchte zugleich unserm Central-Comité an's Herz legen, die Herbst-Versammlung in Olten so zu richten, dass man von Olten unmittelbar nach Genf reisen könne. Er trinkt auf ein glückliches Resultat dieses Congresses.

Das Präsidium gedenkt des leider von uns fernen Freundes, der jede Woche in unserer Mitte erscheint und uns über medicinische Neuigkeiten berichtet. Er stosst an auf sein Wohl. Freudigen Wiederhall finden die präsidialischen Worte und aus Aller Mund schallt es: „Es lebe unser Freund *A. B.*!"

Zum Schlusse brachte noch Dr. *Müller* (Apotheker, Bern) ein Pereat auf die alte Pharmacie; er appellirte in seinem Toaste an die Mithülfe der schweizerischen Aerzte, wenn auch für die Pharmacie das Streben nach zeitgemässer Reform zum Ausdruck gelangen wird. Er bringt ein Pereat allem unlautern modernen Arzneikram, so gut wie der mittelalterlich arabischen Apotheker-Wirthschaft; ein Vivat der naturwissenschaftlichen Medicin und an ihrer Seite einer wissenschaftlichen Pharmacie, rein ihren ursprünglichen und schönen Zwecken dienend.

Dr. *Prévost* bringt ein Hoch auf unsern hochverdienten Nestor Dr. *J. R. Schneider*.

Doch der Redestrom floss nicht unaufhörlich. In angenehmster Weise hatte ihn zunächst Frau Musika durch die Productionen des berner Orchesters unterbrochen, dann erfreute sich das Mediciner-Quartett allgemeinen Beifalls. Wieder war es ein Solo-Gesang von Dr. *Zbinden* (Bern), der ein wohlthuendes Intermezzo

bildete. Auch die Poesie trug das ihrige zur Unterhaltung bei, indem unser Ehrengast, Herr Director *J. V. Widmann* als Homo inductus eine gelehrte Abhandlung in Form des folgenden Ghasels brachte:

Ἄριστον μὲν ὕδωρ.

Das Wasser sei das beste, sprach einst Pindar;
Doch — hoff' ich — sprach er's, als er noch ein Kind war.
Denn später, als ihn Manneskraft durchglühte,
Da nahm er seinen Vortheil wohl geschwind wahr
Und zapfte sich in seinem Felsenkeller
Vom Chios, Cyprer — was just im Gebind war.
In unsern Tagen kommt die böse Reblaus;
Da heisst es nächstens: „Gute Tropfen sind rar!"
Und spätere Geschlechter, nolens volens,
Sie halten es aus Noth zuletzt mit Pindar.
Nur einem Wasser ist bei allen Trinkern
Das kleinste Lob, so glaub' ich, unerfindbar.
Das Hunyadi mein' ich. Ach, noch spür' ich,
Wie, als ich's trank, mir im Gemüth so lind war.
Kaum wusst ich mehr, ob ich ein homo sapiens,
Nicht eher ein grünfutterkäuend Rind war.
Verschreiben freilich kann es jeder Doctor,
Doch tränk' er's, würd' ihm seine That geschwind klar.
Von bösen Stürmen kann doch wahrlich sprechen,
Nur wer schon selbst im Kampf mit Well' und Wind war.
Drum bitt' ich Euch, ihr Herren! reicht dies Wasser
Dem armen Leidenden nicht so geschwind dar.
Gelobt es hier! und trinkt darauf was Besseres:
Denn — dieser Wein vor uns, er ist verschwindbar. —

Zum Schlusse folgte noch eine theatralisch-mimische Production des „Zahnausziehers und seines gediegenen Patienten", die mit grossem Beifall aufgenommen wurde.

Allmälig nahte das Stadium decrementi: die Reihen lichteten sich, und so wehmüthig es auch viele ankam, es schlug ihnen die Stunde der Trennung, die sie wieder zurückrief in ihren Wirkungskreis. Indess fand sich doch noch eine schöne Zahl, die beschloss den Tag in würdiger Weise zu schliessen. Zunächst ging's auf's Schänzli, das zwar diesmal nicht gerade grosse Anziehungskraft bezüglich der Aussicht entwickeln konnte: dafür aber gedieh die gemüthliche Unterhaltung in um so besserer Weise. Die altehrwürdigen Burschenlieder ertönten wieder und mit ihnen wurden die vielen Erinnerungen an die für die meisten leider schon längst entschwundene Studienzeit wieder wachgerufen. Zu früh machte sich leider ein separatives Princip geltend, und viele verdufteten spurlos, andere drückten sich in annehmbarer Weise. Doch die Elite fand sich nochmals zusammen im Café national, und man verlebte hier noch urgemüthliche Stunden; erst der grauende Morgen trennte die fröhlichen Genossen.

So schloss der dritte schweizerische Aerzte-Tag. Er ist in der That in vielen Beziehungen ein denkwürdiger Tag: Was zunächst das Organisatorische betrifft, so wurde zum ersten Mal der Versuch gemacht, die Verhandlungen schon am Vormittag zu beginnen, was den Vortheil hat, dass auch die entfernter wohnenden Collegen das Mittagessen mitmachen können, während sie sonst auf dasselbe ganz verzichten oder sich doch sehr früh entfernen mussten, um noch zu ihren Penaten zu gelangen. Allerdings involvirt dieser Vortheil auch den Nachtheil für die Betreffenden, dass sie sich entschliessen müssen, 2 Tage zu opfern, was, wie wir uns überzeugten, die meisten um so lieber thaten, als sie früher von einer blos ephemeren Abwesenheit doch in keiner Weise befriedigt waren.

Was die Versammlung selber betrifft, so ist ihr zahlreicher Besuch ein glänzendes Zeugniss dafür, dass der Geist der Einigung immer allgemeiner in den Aerzten erwacht und dass namentlich das französische und deutsche Element im Gefühle der Einheit ihrer Bestrebungen sich immer inniger mit einander verbinden. Hoffen wir, dass wir in Zukunft auch unsere tessiner Collegen in unserer Mitte begrüssen können: sie sollen hochwillkommen sein!

Vor Allem aber ist der dritte schweizerische Aerzte-Tag dadurch wichtig, dass jetzt der schweizerische Centralverein aus seiner bisherigen, mehr passiven Stellung in eine active übergetreten ist, im Gefühle seines Zweckes und seiner Pflichten vor die obersten Landesbehörden tritt und von denselben auch bereits die gehörige Anerkennung erntet.

Referate und Kritiken.

Drei Steine des Anstosses.

Von einem Dorfdoctor. Zürich, bei Cäsar Schmidt, 1876.

1. Die Blattern. Der Verf. hält dieselben für eine blosse Hautaffection, die auf den am meisten betasteten Stellen der Haut hauptsächlich auftritt, ähnlich wie die Maul- und Klauenseuche. Er erzählt einen Fall, der beweisen soll, dass die letztere Krankheit auch Menschen befallen könne, worin ihm wohl Wenige beistimmen möchten. — Bei den Blattern findet nach dem Verf. eine schubweise*) Selbstinfection und daherige Weiterverbreitung der Krankheit auf demselben Individuum statt. Die Blattern treten deshalb besonders im Gesicht, an den Händen, Füssen und Genitalien auf, weil an diesen Stellen die meiste Gelegenheit für Selbstinfection geboten ist.

Ihr Auftreten ist um so bösartiger, je mehr die Theile gereizt (gekratzt u. s. w.) werden. Die Behandlung hat daher hauptsächlich dieses zu verhüten. Geschehe dies, so seien „die Blattern im Grunde eine lächerliche Krankheit". Der Verf. nimmt nur eine Art von Blattern an und zählt dazu auch die Varicellen und die Vaccine. In letzterer Beziehung möchte er wohl ziemlich isolirt dastehen. Er glaubt, dass die schlimmen Folgen des Impfens hauptsächlich daher kommen, dass das Kind nicht verhindert wird, die Pusteln zu zerkratzen u. s. w. An eine Schutzkraft der Impfung glaubt er aber nicht. „Das Impfen ist einfach ein Unsinn". Dass seit seiner Einführung die Blattern im Allgemeinen weniger bösartig verliefen, erklärt er aus der vernünftigeren Behandlung.

2. Radicalcur der Unterleibsbrüche. Der Verf. empfiehlt als solche die Operation des widernatürlichen Afters, die verhältnissmässig wenig gefährlich sei und gründlich hilft. (?) Auch kann der widernatürliche After nachher fast mit Sicherheit geheilt werden. Der Hauptvortheil dieser Operation für den Bruch ist der, dass der Bruchsack obliterirt und dass der Leistencanal durch die Vernarbung zunächst geschlossen wird und dadurch Zeit bekommt, seine normale schiefe Stellung anzunehmen;

*) Die jungen Pusteln werden eben erst nach einer gewissen Zeit impffähig.

denn der Verf. glaubt, der Bruch entstehe nicht sowohl durch den Druck der Eingeweide als durch die Nachgiebigkeit der Oeffnung des Bruchcanals. Die übeln Folgen der Hernien hat er jedenfalls in zu düstern Farben geschildert, um den Vortheil der empfohlenen Operation desto einleuchtender zu machen.

Die Hauptgefahren derselben sind:

1. Entzündung, die in Peritonitis übergehen kann,

2. die gehinderte Peristaltik, welche Adhæsionen trennen kann

und besonders 3. die verminderte Ernährung.

Die erste Gefahr wird bedeutend vermindert durch weniger barbarische Art, die Darmscheidewand, den Sporn, zu trennen. Der Verf. empfiehlt zu diesem Zweck, den Darm zuerst vorzuziehen, dann einen Druck anzuwenden, der die Circulation nicht aufhebt. Es lässt sich das am besten machen mit einer platten, zungenförmigen Pincette oder Doppelscheere, deren gefensterte Branchen mit Drainröhrchen so besetzt sind, dass das eine der einen Seite in den Zwischenraum zwischen den zweien der andern eingreift. Das Fenster erlaubt, die Trennung vorzunehmen, während die Darmschlinge noch ausserhalb der Bauchhöhle liegt. Der Verf. hat zwar selbst dieses Verfahren noch nicht geübt, hofft aber, dass die Chirurgen dasselbe, wenn auch vielleicht nicht so bald bei einer Hernie ohne Einklemmung, so doch bei den eingeklemmten Brüchen ausführen werden. Die Peristaltik wird viel weniger gehindert durch eine tief in die Bauchhöhle gehende Trennung der Därme. Die Ernährung wird geradezu vermehrt, nicht nur nicht vermindert, wenn man den aus dem obern Darmrohr herausfliessenden Speisebrei mit frischer, leicht verdaulicher Nahrung, wie fein gepulvertem Fleisch, dem man passend etwas gehacktes Pancreas beifügt (das bequemste wäre wohl Pepton, Ref.), vermengt, hinreichend warm gehalten, in das untere Darmrohr einspritzt. Dadurch hat man es in der Hand, die Widerstandskraft des Individuums zu vermehren und die Prognose zu verbessern. „Der Darm nimmt auf, so viel man will (?)“, der Magen nicht. Der Blinddarm soll als eine Art Vicemagen functioniren (?). — Die Obliteration des Bruchsackes erfolgt durch die wohl nur bei Anæmischen nicht eintretende entzündliche Verklebung des Darmstückes mit demselben. — Zur Bekräftigung der Empfehlung der genannten Radicalcur erzählt der Verf. 2 Fälle, 1 aus der Klinik von Prof. *Demme* sel. und 1 aus seiner eigenen Praxis; doch ist der letztere, obwohl an sich interessant, nur theilweise hieher zu rechnen.

3. Einige Gedanken über Verdauung und Lebensprincip.

In diesem 3. Steine des Anstosses entwickelt der Verf. manche originelle Gedanken. Die Basis des Lebensprincipes findet er in der Verdauung, die er als modificirte Fäulniss betrachtet. Es producirt dieselbe, wie immer, eine grosse Menge Wärme, welche sich aber zum geringsten Theil als solche fühlbar macht, zum grössten Theile dagegen „in Electricität, id est Nervenfluidum umgewandelt wird“. Die letztere muss im Ueberschuss producirt werden, da wegen mangelhafter Isolirung stets eine Menge ausströmt, resp. sich wieder ausgleicht. Während der Verdauung geht die electrische Strömung in der Regel von den Verdauungsorganen zu den Nervencentren. Es übt so die Verdauung einen directen Einfluss auf den Körper aus. Die N. vagisplanchnici sind gewissermaassen Wurzeln des Gehirns und Rückenmarks; es erklärt auch der Verf. die grössere Frequenz der Herzschläge nach Trennung des Vagus vom Gehirn aus der Innervation desselben vom Magen aus. — Im Blut findet ebenfalls eine Art Fäulniss statt und wird dadurch Electricität freigemacht. — Je grösser die Quantität, resp. die Spannung der Electricität ist, desto grösser die Vitalität. Bei anstrengender Arbeit ist daher eine grosse Menge Nahrung, bei Ruhe nur eine sehr geringe nöthig. — Die Entstehung von Electricität durch die Verdauung erklärt, warum auch bei fast absoluter Blutleere bei Thieren noch längere Zeit kräftige Bewegungen möglich sind.*) Heisse Getränke wirken so rasch belebend, dass diese Wirkung nicht erst nach der Aufnahme in's Blut erfolgen kann, sondern es wirkt ihre Wärme, in Electricität umgesetzt,**) direct belebend auf die Nerven mit Umgehung des Blutes. Die Magenverdauung soll besonders die Sinnesfunctionen und die Intelligenz, die Darmverdauung die Locomotion anregen. — Ternäre (stickstofflose) Nah-

*) Interessantes Beispiel von einem Haifisch, der fast kein Blut hatte, weil die Kiemen durch Parasiten angefressen waren, und doch beim Einfangen sich so kräftig bewegte wie ein gesunder. (?)

**) Falls nicht beide ein und dasselbe sind, eine Hypothese, der auch der Verf. beistimmt.

rungsmittel können in viel grösserer Quantität eingeführt werden, als quaternäre (stickstoffhaltige), da der Magen viel mehr an ein gewisses Quantum der letztern gebunden ist als der Darm an ein solches der erstern. Kohlenhydrate sind so gut im Stande, Arbeitskraft zu erzeugen wie Eiweisskörper, leben doch viele Menschen, ja ganze Völkerschaften fast ausschliesslich von Pflanzenkost und arbeiten doch. Die Wichtigkeit der ternären Nahrungsmittel ist der Grund, warum die Raubthiere mit Vorliebe die Eingeweide ihrer Opfer verzehren (?), es enthalten dieselben eben viel Pflanzennahrung, die nicht erst gekaut zu werden braucht. — Der Verf. glaubt, dass die Haupterscheinungnn des Fiebers sich aus der Störung der Verdauung erklären lassen, und dass ferner die Anæmie ein diagnostischer Irrthum sei; die Schwäche beruhe eben auch auf mangelhafter Verdauung. Die Hauptsache ist daher, auch bei Fieber die Verdauung anzuregen, sie nicht zu schwächen.

Wenn ich schliesslich noch den Gesammteindruck der drei Steine des Anstosses wiedergeben soll, so muss ich erklären, dass der erste mich nicht befriedigt hat. Der zweite hat etwas mehr Gutes, wird aber vielleicht kaum grossen practischen Erfolg sich erringen. Der dritte ist unstreitig der beste und auch am klarsten geschrieben, während die zwei ersten, besonders der erste, in dieser Beziehung um so mehr zu wünschen übrig lassen, als trotz des langen Verzeichnisses von Druckfehlern deren noch eine Menge stehen geblieben sind. F.

Diagnose und Therapie der Krankheiten des Menschen.

Von *Bernard Kraus* (Chefredacteur der „Allg. Wiener medic. Zeitung"). 980 Seiten klein Octav. Wien 1877.

Der Verfasser ist, ausser durch seine bedeutende Stellung als Redactor einer unserer geachtetsten Fachzeitschriften, hauptsächlich bekannt als Autor des „Compendium der neuern medicinischen Wissenschaften", eines Werkes, das mit Recht eine sehr günstige Aufnahme gefunden hat als werthvolle Anleitung zu den diagnostischen Methoden auf den verschiedensten Gebieten der Heilkunde. Ob das vorliegende Werk demselben Beifall begegnen wird, muss sich noch zeigen; doch möchte es wohl schwerlich in gleichem Maasse der Fall sein.

Von vornherein muss die Idee eine fast betäubende Wirkung machen, die Diagnose und Therapie, wobei natürlicher Weise die Aetiologie nicht bei Seite gelassen werden konnte, der sämmtlichen Krankheiten des Menschen in einem einzigen Bande kleinen Formats abhandeln zu wollen, und dabei doch, wie der Verfasser im Vorwort sagt, den Fehler der Unvollkommenheit zu vermeiden. Die Geisteskrankheiten sind nun freilich gleichwohl weggeblieben, was den Autor wohl bewogen hat, im Eingang von seinem Werk als von „Diagnose und Therapie des menschlichen Körpers" zu sprechen.

Wir machen ihm aus dieser Beschränkung des Gegenstandes keinen Vorwurf; die Psychiatrie lag dem bedeutenden physicalischen Diagnostiker auch unbedingt am fernsten. Wir fragen uns aber, welchem Zwecke das Werk eigentlich dienen soll und kann. Dem Studirenden gibt es allerdings einen Leitfaden zum Repetiren an die Hand, der an Reichhaltigkeit und — Wohlfeilheit alle bisher erschienenen Compendien weit übertrifft. Das ist aber gewiss seine Hauptbestimmung nicht. Es soll vielmehr dem practischen Arzt zum Nachschlagen dienen, und zu diesem Zwecke halten wir es für entschieden zu kurz gefasst. Wir finden darin nicht mehr als das, was jeder Arzt, der geprüft ist und practisch mit Erfolg seinen Beruf ausüben will, sich völlig zu eigen gemacht und in jedem Augenblick gegenwärtig haben muss; in schwierigen Fällen aber, und diese sind es ja gerade, welche auch für den besten und erfahrensten Arzt die Beiziehung der fachwissenschaftlichen Literatur erfordern, wird es häufig sich als unzureichend erweisen und im Stiche lassen. „Eine genaue Beschreibung der Operationen, welche von dem Arzte nur irgendwie selbstständig ausgeführt werden können", in einem Buche zu geben, wo die ganze Chirurgie auf 157 kleinen Seiten abgehandelt wird, dürfte wohl manches Kopfschütteln hervorrufen und ist auch in Wirklichkeit gar nicht zu verlangen.

Die einzelnen Capitel sind nun übrigens, wie uns scheint, von wesentlich verschiedenem Werthe. So ist die Dermatologie für ein Werk, das auf so geringem Raum ein so ungeheures Gebiet behandelt, mit wirklich grosser Genauigkeit berücksichtigt (111 Seiten); auch die Kinderkrankheiten zeichnen sich durch eingehende Besprechung aus, die fast 100 Seiten umfasst. Schätzenswerth für den Practiker ist die reichhaltige Samm-

lung von Recepten, worunter sich in grosser Zahl Verordnungen der bekanntesten Kliniker der Gegenwart und Vergangenheit vorfinden, wobei bemerkt zu werden verdient, dass veraltete Behandlungsweisen nach Kräften weggelassen werden. — Zum Schluss folgt eine kurze Skizze der Balneologie.

Sollten wir über das Ganze ein Urtheil fällen, so würde es dahin lauten, dass der Verfasser sich eine Aufgabe gestellt, der wir als solcher unsern Beifall versagen müssen, dass er sie aber in anerkennenswerther Weise gelöst. Das Buch wird jedenfalls als bequemes Lehrmittel gekauft und gelesen werden. Trechsel.

Die wissenschaftliche Heilkunde und ihre Widersacher.

Von Prof. *Th. Jürgensen*. *Volkmann*'s Sammlung klinischer Vorträge Nr. 106. Leipzig, Breitkopf & Härtel. 38 S.

Mit einer Belesenheit, wie wir sie gewiss nur bei ganz Wenigen, und mit einer Objectivität und kritischen Sicherheit, wie wir sie bei keinem Homöopathen finden, bespricht *Jürgensen* die Lehren von *Hahnemann*, *Mesmer* und *Rademacher* und die hauptsächlichsten Modificationen derselben. Er weisst vor Allem darauf hin, wie sehr die äussere Stellung des Arztes es erfordert, dass er mit diesen Doctrinen vertraut ist. „Mit vornehmem Lächeln darüber hinwegzugleiten, ist wenig verständig." Jeder Arzt sollte deshalb wenigstens diesen Vortrag lesen, der in ausgezeichneter Weise die Quintessenz einer weitschichtigen Speciallitteratur bietet. Die gedrängte Darstellung gestattet keinen Auszug. Sie zeigt uns unter Anderm auch, wie weit die Ansichten selbst der Grossmeister der Homöopathie schon auf dem Gebiete der streng wissenschaftlichen Fächer von den unsrigen abweichen. „Will man seine Kenntnisse darin (in der Anatomie) recht erweitern, so sehe man einem Fleischer beim Schlachten eines Schweines zu. Wer glaubt, dass er mehr Anatomie brauche, um heilen zu können, der irrt . . . ." — *(Arthur Lutze)*. Sie zeigt uns weiter die mannigfaltigen Wunder der Psora und der Wirkungssymptome einzelner Arzneimittel (Phosphorus 1025, Sepia 1242 Einzelerscheinungen), aber auch die schmutzige Pfütze, bis in welche der Missbrauch soi-disant ärztlichen Handelns führt (Mittheilungen des Dr. *v. Guttceit*).

Nur in einem Puncte möchten wir widersprechen, in dem Verlangen nach längerer Studienzeit für die Studenten der Medicin nämlich. Allerdings ist eine allseitige und gründliche Bildung, sowie die Fähigkeit des selbstständigen Denkens das beste Mittel zur Wahrung des Berufes nach aussen und innen, und wer kann, der soll keinerlei Opfer scheuen. Allein zur Zeit gestaltet sich die Lage so, dass eine längere Ausdehnung der Studienzeit bei manchem fähigen Kopfe die Lust und bei Andern die Möglichkeit zum Studium der Medicin beseitigt. Man hat hiebei eben auch mit dem spätern Kampfe um's Dasein, vielleicht mit der Möglichkeit zur Tilgung der Studienschulden zu rechnen. Nicht jeder Student der Medicin ist reich. Wer bleibt aber im schwach bevölkerten, unwegsamen Gebirge als Arzt? Wer in den weiten und armen Arbeiterdistricten des Flachlandes? Nur das Landeskind, das die Scholle liebt, auf der es geboren. Machen wir ihm das Studium zu schwer, so fehlt der Arzt, und der Curpfuscher tritt an seine Stelle.

Wir wünschen also mit dem geehrten Verfasser wahre wissenschaftliche Bildung und Selbstständigkeit des Denkens (resp. Handelns) für den angehenden Arzt — aber ohne die Schranke einer durch gesetzliche Vorschriften verlängerten Studienzeit.

A. Baader.

Die klimatischen Curorte der Schweiz.

Von Dr. *A. Feierabend*. Neue Ausgabe 1876. Wien, Braumüller.

Wenn ich mir heute erlaube, Ihnen aus dem Büchermarkte ein Curiosum mitzutheilen, geschieht es nicht deswegen, dasselbe in seinem ganzen Umfange zu recensiren — dafür wäre die Zeit zu kostbar, sondern um zu zeigen, wie man da und dort Bücher fabricirt. Die bekannte wiener Buchhandlung Braumüller hat eine Badebibliothek herausgegeben und Nr. 15 ist betitelt: „Die climatischen Curorte der Schweiz von Dr. *A. Feierabend* etc. etc. Neue Ausgabe 1876." Dieses mit schöner Toilette und Vignette aufgeputzte Buch hat nach dem Verfasser den Zweck, als Leitfaden zu einer richtigen Auswahl der Curorte zu dienen, wozu ihn langjähriges Quellenstudium und eine 35jährige ärztliche Wirksamkeit berechtigen!

Ich bin noch im Besitze der ersten Auflage dieses Buches von 1865 und ist dieselbe mit *Werber*'s „Schweizer-Alpenluft“ zusammengebunden, weil es gleichsam als Stiefkind derselben zu betrachten ist. Heute aber lese ich des gelehrten *Feierabend*'s neue Auflage und finde wortgetreu das alte Stiefkind wieder, wie es vor 12 Jahren leibte und lebte, auch kein Haar hat sich demselben gekrümmt. Von der Wiege der schweizerischen Freiheit aus fängt er an eine poetische historisch-sagenhafte und mercantile Reise nach den Curorten zu machen und kommt endlich zu der Sonne in Beckenried, welche jetzt noch im glücklichen Besitze des *J. Durrer* ist; nach Schwendi-Kaltbad, wo man mit Hilfe des an katholischen Festtagen aufgetischten Käskuchens Fettleber und speckige Entartungen gänzlich gehoben hat; bald kommt er nach Rigi-Scheideck, wo der gemüthliche Wirth *Müller* *) mit seiner Frau bei Guitarre und Gesang seine Gäste unterhält und diese sich einer urwüchsigen Bummelei hingeben; dann kommt es diesem *Müller* sogar in Sinn, nächstens aus Gersau einen Curort**) zu machen, der Nizza ähnlich werden soll, auch soll später dieser Ort eine Strasse nach Brunnen**) bekommen. Vitznau lebt noch mit seinem Erdmännchen- und Gnomenspuck; Davos hat fischreiche Seen, Kartoffel- und Erbsenbau und dient zu Luftcuren für scrophulöse Kinder etc. etc.

In einem kleinen Nachtrage von 60 Seiten büsst er die Sünden ab, die er mit dem unveränderten Abklatsch der ersten Ausgabe an dem badelitteratursüchtigen Publicum begangen hat, aber wieder ohne alle Gewissenserforschung und so oberflächlich als möglich. Zum Schlusse kommt, wie in erster Auflage, ein Verzeichniss von Krankheiten mit den Curortindicationen, z. B. Darrsucht der Greise: Pfeffers und Ragaz; Gebärmuttervorfall: Reussbad in Luzern; Herzvergrösserung: Gersau, Brunnen, Weggis, Vitznau etc. (wahr ist es, ein grosses Herz ist hier Rarität); Kitzelhusten: Beckenried; Magenkrebs: Milch und Molke auf Felseneck u. s. w.

Damit glaubt die Hof- und Universitätsbuchhandlung und der gelahrte Herr Verfasser einen Baustein zu liefern zu einem zeitgemässen und vernünftigen Aufbau einer Klimatologie, die der Forderung der Wissenschaft entsprechen und zum Heile der leidenden Menschheit werden soll!!

O Braumüller, o *Feierabend*, wie gross sind eure Zumuthungen; verschont uns mit Elaboraten, die mehr zum Hohne der Wissenschaft und eine Schmach für die Verlagshandlung sind. (Aus der Urschweiz.)

Handbuch der Schulhygieine.

Von Dr. *Ad. Baginsky.* Mit 36 in den Text gedruckten Holzschnitten. Berlin, 1877. Denicke's Verlag. 515 S.

Es verstund sich von selbst, dass sich die Augen der Hygieiniker vor Allem auf das Leben des Kindes richteten. Principiis obsta, sero medicina paratur! Vor Allem sind es nun die Schulen, welche die Aufmerksamkeit jedes Menschenfreundes und speciell des Arztes verdienen, weil ja ihre Einrichtung und Leitung einerseits jeweilen über das Wohl einer grössern Gruppe von Kindern entscheidet, und anderseits der Staat die Macht hat, ihren Uebelständen zu steuern, was bekanntlich in den Privathäusern nur zu oft nicht der Fall ist. Württemberg war der erste Staat, welcher die Schulen in ihrem Baue und ihrem Betriebe der ärztlichen Controle unterstellte (vide die ausgezeichnete Verordnung über die Einrichtung der Schulen und die Gesundheitspflege in denselben, 1870). Seither sind nun viele nachgefolgt, und vollends bei uns gibt es eine sehr grosse Zahl von Aerzten, die in officieller und privater Stellung über die Schule und ihre Verhältnisse mitzureden haben.

Baginsky hat in seinem Handbuche das Wünschenswerthe mit grosser Sachkenntniss und kritischem Urtheile zusammengestellt. Er behandelt sein Thema in folgenden Hauptcapiteln: Schulgebäude und seine Einrichtung, bei welcher namentlich die Subsellienfrage eingehend erörtert wird, Hygieine des Unterrichtes, Schulkrankheiten, hygieinische Ueberwachung der Schulen.

Wir finden also das gesammte Gebiet der Schulhygieine erschöpfend besprochen, so

---

*) Längst nicht mehr dort. Red.
**) Längst ausgeführt. Red.

dass der Arzt wie der Schulmann zum Studium und zum Nachschlagen das Wissenswerthe ohne allzu grossen Zeitverlust sich aneignen kann.

Wir wünschen dem Buche viele Leser, die es nicht ohne Befriedigung aus der Hand legen werden. A. Baader.

Compendium der practischen Medicin.

Von Dr. *C. F. Kunze.* VI. verbesserte Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1876. 610 Seiten.

Ohne auch bei der neuen Auflage eine eingehende Besprechung (vide Corresp.-Blatt 1873 pag. 479 und 1876 pag. 86) zu bringen, mache ich nur darauf aufmerksam, dass *Kunze* sein Compendium in vielen wesentlichen Puncten nach dem dermaligen Standpuncte der wissenschaftlichen Forschung umgearbeitet, sowie mit den wirklichen Errungenschaften neuern Datums bereichert hat.

Selbstverständlich ist das metrische Gewichtssystem gewählt.

Das Compendium darf recht wohl empfohlen werden. A. Baader.

Kantonale Correspondenzen.

St. Gallen. Dr. *Albert Züblin* †. (Ein Wort dankbarer Erinnerung.) Dr. *Albert Züblin* starb den 4. Juli, nach einer Krankheit weniger Tage, erst 35 Jahre alt. Selten scheidet ein Mensch aus diesem Leben so unerwartet und so unersetzlich. Seine Familie hat einen liebenswürdigen Vater, die Stadt St. Gallen einen hochgeachteten Arzt und der Canton einen Spitalvorstand und Chirurgen verloren, wie er ihn wohl für längere Zeit nicht wieder finden wird.

Albert Züblin wurde geboren zu Mogelsberg, 2. April 1842, war der Sohn eines Müllers und gemeinnützigen angesehenen Gemeindevorstandes, der Benjamin einer grossen Familie, und verlor schon im zehnten Jahre seinen lieben Vater, dessen Andenken ihn oft wehmüthig stimmte und dessen Vorbild ihn bleibend erwärmte; der Knabe nahm sich heilig vor, auch ein recht brauchbarer und braver Mann zu werden — und er hat seinen Vorsatz ausgeführt!

Das *Wiget*'sche Institut zu Wattwyl zählte ihn zu seinen besten Zöglingen und die neu errichtete Cantonsschule zu St. Gallen freute sich des vortrefflichen Jünglings, der mit ausdauerndem Fleisse sowohl in litterarisch-historischer als in naturwissenschaftlicher Richtung an seiner Vorbildung arbeitete, dabei auch ein guter Musiker, Zeichner und Turner war und dann mit einer Maturität, wie sie leider allzu selten verstanden, gesucht und erreicht wird, die Universität bezog. Auch da vermied er grundsätzlich das academische Nomadenthum; er setzte sich in Zürich fest und arbeitete seinen ganzen Cursus gewissenhaft durch, war Assistent bei *Horner*, dann bei *Billroth*, und als dieser 1867 nach Wien berufen wurde, hatte der junge Schweizer die Ehre, seinen berühmten Lehrer und Freund als erster Assistent dorthin zu begleiten.

Ehe er ging, sich in Wien zum völligen Chirurgen auszubilden, besuchte er noch Prag und Paris und legte er in St. Gallen sein Staatsexamen mit Glanz ab. Leider hatte er zwischendurch auch einen Typhus zu bestehen.

Von Wien zurückgekehrt und nach wissenschaftlichen Reisen in Norddeutschland, liess er sich 1868 zu St. Gallen nieder. Im Jahre 1872 mit Fräulein *S. Billwiller* verehlicht, erfreute er sich eines gemüthlich glücklichen, aber von manchen ärztlichen Sorgen getrübten Familienlebens und seine drei Kinder gediehen vortrefflich.

Wie bescheiden und liebenswürdig war *Züblin*'s Auftreten in St. Gallen, wie bereitwillig unterzog er sich jeder gemeinnützigen ärztlichen Arbeit! Er war Hebammenlehrer, stellvertretender Arzt am Gemeindekrankenhause für seinen schwerkranken Freund *Steinlin*, dann Arzt am Cantonsspitale, der Chirurg und Operateur für ganz St. Gallen, und sein Ruf zog Kranke aus manchen andern Cantonen und vom Auslande herbei. Es wurden im Jahre durchschnittlich 80 grössere Operationen gemacht. Ein Meister in der erhaltenden Chirurgie, kühn und ruhig im Operiren und äusserst genau und sorgfältig in der Nachbehandlung, übte er *Lister*, später auch offene Wundbehandlung und handhabte er die Spitalhygieine mit grosser Energie.

Der städtische und der cantonale ärztliche Verein erfreuten sich sehr oft seiner Demonstrationen und seiner kurzen, plastischen, wahrheitsliebenden Berichte und es stand ihm, im Spitale wie in der weit ausgedehnten Privatpraxis, eine fast unzerstörbare Arbeitskraft zu Gebote. Er war eine blühende Erscheinung, stark nach Leib und Seele, reich an Wissen und klug im Handeln, gedankenvoll und sparsam im Reden, ein Freund der That und ein Verächter des Lobes.

Der Tod überfiel ihn „mitten in seiner Laufbahn und riss ihn aus dem vollen Leben". Am 24. Juni begann eine Peritonitis, gleich Anfangs mit dem ominösen Charakter der Perforation. Ungeheurer Schmerz und Meteorismus. Delirien durch die plötzlich gestörte Blutvertheilung. Ein kleiner Nachlass den 3. Juli, dann ein furchtbarer Rückfall, aber mit vollständiger Wiederkehr des Bewusstseins. Es war ihm beschieden, in allen Schmerzen und aller Erstickungsnoth seinen Charakter zu behaupten; er nahm Abschied von seiner Familie, von seinen Aerzten und grüsste alle seine Collegen und liess sie bitten, standhaft fortzuarbeiten am guten Werke des Cantonsspitales! Dann verschied er.

Die Section ergab: ganz ausserordentlichen Meteorismus; wenig Exsudat; im Jejunum ein kleines querstehendes, scharfrandiges Geschwür, mit stecknadelkopfgrossem Durchbruch der dünnen Serosa und hervorquellendem Darminhalt. Ferner zeigten sich in dem losen, verdickten, schiefergrauen, areolirten Processus vermiformis drei Durchbrüche, $1/2$ bis 1 cm. lang, zum Theil mit anhängenden sphacelösen Fetzen.

Wer in den wenigen Tagen, da *Züblin* auf seinem Todbette lag, durch die Sääle des Cantonsspitales ging, der konnte es fühlen und inne werden, wie theuer dieser Arzt seinen Kranken gewesen. Die ganze Stadt lebte und litt mit der bekümmerten Familie und die Aerzte trauern um einen Collegen, den sie hochachteten und liebten; er hatte keinen Neider und keinen Rivalen, aber viele aufrichtige Freunde; er hat weise gelebt, ist standhaft gestorben und sein Andenken lebt in tausend treuen Herzen.

Dr. Sonderegger.

Ems. Die alcalisch-muriatischen Thermen in Bad Ems. Es wird für die Leser Ihres Blattes nicht ohne Interesse sein, etwas über die Veränderungen zu erfahren, welche sich in Bezug auf die Quellenverhältnisse in Ems ereignet haben.

Die meisten Aerzte kennen nur die uralten Trinkquellen „Krähnchen" und „Kesselbrunnen" und allenfalls noch „Fürstenbrunnen".

Nun haben aber nicht nur diese Quellen während der letzten Decennien sich verändert, sondern es sind auch einige neue Quellen aufgefunden worden.

Vergleicht man die neue Analyse der drei genannten dem Fiscus gehörenden Quellen von 1871 mit derjenigen vom Jahre 1851, so wird man finden, dass dieselben nicht ganz übereinstimmen. Es ist nämlich durch Erbauung eines Wehres der Spiegel des Lahnflusses erhöht und damit ein stärkerer Druck auf die in das Lahnbett ausmündenden, mit den anderen communicirenden Quellen gelegt worden. Seitdem fliessen die letzteren etwas reichlicher und haben in Bezug auf Temperatur und Gehalt an freier Kohlensäure sich verändert. Da nun die vergleichende Analyse ergibt, dass die festen Bestandtheile der sämmtlichen Quellen so wenig differiren, dass daraus eine Anzeige für den Gebrauch der einen oder anderen Quelle nicht hervorgeht, so kann nur die Temperatur und der Gehalt an freier Kohlensäure bestimmend auf die Verordnung einwirken.

Nun hat die freie Kohlensäure im Krähnchen ab-, im Fürstenbrunnen und Kesselbrunnen etwas zugenommen. Die Temperatur der drei Quellen ist gestiegen:

im Krähnchen	von	29,5°	auf	35,86°	C.
„ Kesselbrunnen	„	46,25°	„	46,64°	„
„ Fürstenbrunnen	„	35,25°	„	39,42°	„

Wenn nun auch im Fürsten- und Kesselbrunnen die Temperatur und der Gehalt an freier Kohlensäure etwas zugenommen hat, so ist dies doch zu unerheblich, um den beiden Quellen ihre alte Geltung zu beeinträchtigen.

Anders liegt aber die Sache in Betreff des Krähnchenbrunnens, dessen Temperatur sich um mehr als 6° C. erhöht und dessen Kohlensäuregehalt sich vermindert hat. Diese Veränderung war eine recht unerwünschte, da man die Quelle in den Fällen zu verordnen pflegte, in welchen eine höhere Temperatur des Trinkwassers nicht zuträglich ist, ferner in solchen, für welche ein höherer Gehalt an Kohlensäure der leichteren Verdau-



lichkeit wegen erwünscht ist. Ausserdem war noch der höhere Kohlensäuregehalt für die Versendung wichtig, da sich erfahrungsgemäss ein kohlensäurereicheres Wasser länger hält.

Vor einigen Jahren sind nun zwei neue Quellen aufgefunden worden, von welchen die eine „Augustaquelle“ sich in Betreff der Temperatur und der freien Kohlensäure dem Fürstenbrunnen an die Seite stellt, die andere, die „Victoriaquelle“, mit einer Temperatur von 27,9° C. und einem Gehalt an freier Kohlensäure von 1,200559, also mit einer etwas niedrigeren Temperatur und einem etwas höheren Gehalt an freier Kohlensäure, als das frühere Krähnchen besass; die Quelle bietet daher einen vollständigen Ersatz für dasselbe und ist für den Versandt ganz besonders geeignet.

Eine in früherer Zeit bekannte, später verdeckte und in Vergessenheit gerathene, auf einer alten Karte mit dem Namen „Wappenbrunnen“ bezeichnete Quelle ist wieder aufgefunden worden, wird aber bis jetzt weder zum Trinken, noch zum Versandt benutzt.

L.

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. Herr *B. Studer* jun., Apotheker in Bern, hat soeben bei Brodtmann in Schaffhausen einen handlichen und äusserst practischen Auszug der schweizerischen Pharmacopoë erscheinen lassen. Derselbe enthält in Taschenformat, auf 39 Seiten zusammengedrängt, eine alphabetische Aufzählung aller in der II. Auflage und dem Supplemente enthaltenen pharmaceutischen und chemischen Präparate und deren Zusammensetzung und erleichtert dem practischen Arzte das Nachschlagen und rasche Auffinden des Gewünschten auf eine ausserordentlich bequeme Weise. Wir sind überzeugt, dass die Herren Collegen Herrn Apotheker *Studer* für dieses zeitgemässe Unternehmen mit uns sehr dankbar sein werden.

Genf. Erster internationaler Congress des britischen continentalen und allgemeinen Bundes für die Abschaffung der Prostitution als gesetzlich geduldeter Einrichtung, abgehalten in Genf vom 17.—23. September 1877.

Die von England ausgehende Agitation zur Abschaffung der öffentlichen, gesetzlich geduldeten Prostitution hat rasch und weitverbreitet Boden gefasst; sie erreichte die Organisation zahlreicher, unter sich in Contact stehender Vereine. In der Schweiz bestehen solche in Bern, Chaux-de-fonds, Lausanne, Neuchâtel, Zürich (und neuerdings wahrscheinlich auch in Genf). Der Verein gibt unter der Direction von Prof. *Aimé Humbert* (Faubourg de l'hôpital 5, Neuchâtel) monatlich das „Bulletin continental“ heraus (Abonnementspreis Fr. 3). Unter den Mitarbeitern bemerken wir im reichhaltigen Verzeichnisse der bisher erschienenen Arbeiten auch eine Anzahl Schweizer, unter welchen Dr. *Ladame* in Locle, welcher in einem zu Chaux-de-fonds gehaltenen, sehr lesenswerthen Vortrage (les maisons de tolérance au point de vue de l'hygiène, Neuchâtel, bureau du bulletin continental) zu dem Schlusse kommt: „die öffentlichen Häuser (Bordelle) sind, weit entfernt davon, nothwendig oder nur auch der Gesundheit zuträglich zu sein, ... nach allen Richtungen hin unendlich schädlich. Ihre Existenz ist eine Schmach für die Gesellschaft und eine beständige Herausforderung gegenüber der öffentlichen Gesundheitspflege“ . . . .

Die Gesellschaft gibt solche wichtigere Arbeiten in separaten Heftchen heraus. Wir erwähnen noch das Gutachten des Prof. Dr. *M. J. Birkbeck-Nevins* (Liverpool), der nachweist, dass trotz der „Parlamentsacte über die ansteckenden Krankheiten bei den Armeen Grossbritanniens zu Wasser und zu Land und den kraft dieser Gesetze eingeschriebenen Prostituirten“ die Syphilis beständig zunahm, ja sogar die Procentverhältnisse vor der Einführung jener Schutzmaassregeln überschritt.

Das Generalcomité hat zum Präsidenten des Congresses ernannt Right *Ston. James Stansfeld*, Parlamentsmitglied, und zum Generalcommissär Herrn *Aimé Humbert.* Damen und Herren werden durch Einschreibung und Bezahlung von Fr. 3, für die sie das Bulletin erhalten, Mitglieder und erwerben sich so das Recht zur Theilnahme am Congress eventuell den Verhandlungen der 5 Sectionen (Moral, Volkswirthschaft, öffentliche Gesundheitspflege, Gesetzgebung, Wohlthätigkeit).

Anfragen etc. an Herrn *Aimé Humbert.*

Genf. La médecine usuelle. Neben dem hübschen „Feuille d'hygiène" besitzt die französische Schweiz noch ein zweites für das Volk geschriebenes, populär-medicinisches Organ: „La médecine usuelle ou la santé pour tous", populäre Zeitschrift für volksthümliche Hygieine und Medicin; die Zeitschrift erscheint monatlich zweimal in Genf beim Buchhändler Desrogis in Heften von einem Bogen in Quart und kostet 6 Fr. jährlich und 30 Rpp. die einzelne Nummer.

Der Inhalt ist gut und vielgestaltig. So finden wir z. B. in einer Nummer den Necrolog von Dr. *Jean-Charles Coindet*, Dr. *Appia* über die physiologischen Bedingungen einer guten Ernährung im Kindesalter, Dr. *Ladame* (Locle): Die Geheimmittelfrage und die Gesellschaften für Hygieine; sodann eine Reihe kleinerer Mittheilungen, unter welchen wir herausfischen, dass der in Nimes verstorbene Homöopathe, Dr. *Granier*, dem homöopathischen Spital Saint-Jacques in Paris 30,000 Fr. testamentarisch vermachte. — Es folgen dann eine Rundschau in der medicinischen Litteratur, wobei wir die enthusiastische Empfehlung der *Aroud*'schen Chinapräparate lieber nicht gesehen hätten, Bibliographie und Varia.

Die „Médecine usuelle" verfolgt einen guten Zweck auf gangbarem Wege und ist deshalb empfehlenswerth.

Neuenburg. Oeffentliche Gesundheitspflege im weitern Sinne des Wortes treibt Herr *Ulysse Ducommun-Sandoz*, welcher dem Stadtrathe 20,000 Fr. schenkte, damit eine Volksküche mit passender Küche und Restaurationslocalen kann eingerichtet werden. Dieser eine Weg, die Lebensmittelpolizeifrage practisch zu lösen, verdient alle Beachtung.

Schweiz. Spitalbauten. In demselben Monate fanden im Canton Waadt zwei homogene Feierlichkeiten statt: Montreux weihte sein neues sehr hübsch eingerichtetes Spital (20 Betten) ein, das nur aus freiwilligen Beiträgen (Fr. 90,000) war errichtet worden, und Vevey feiert die Vollendung des Umbaues und der dadurch erzielten bedeutenden Vergrösserung seines „hospice du Samaritain".

In Liestal wurde, auch in diesem Monate, das neue Cantonsspital (80 Betten) bezogen. Der Bau wird als in jeder Beziehung gelungen bezeichnet. Das bisherige Cantonsspital wird nun zum Pfrundhause, sowie zur Aufnahme Unheilbarer jeder Art verwendet. Geisteskranke werden im neuen Spitale nicht aufgenommen.

Eine Versammlung von Abgeordneten des Bezirkes Aarberg (Bern) beschloss den Bau eines Bezirksspitales. Durch wohlwollendes Entgegenkommen der Gemeinde Aarberg, welche passende Gebäulichkeiten zur Disposition stellte, kann nun schon im Herbste das Spital bezogen werden.

Schweiz. Ueber die Wirkung kohlensäurehaltiger Getränke kommt Prof. Dr. *H. Quincke* (Bern) durch seine Untersuchungen zu folgenden Schlüssen:

„Kohlensäurehaltiges Getränk wirkt diuretisch, insofern die Harnsecretion darnach reichlicher ist, als nach gewöhnlichem Wasser. — Diese stärkere Diurese ist aus schnellerer Resorption zu erklären. — Die beschleunigte Resorption erklärt auch manche andere Erscheinungen nach kohlensäurehaltigem Getränke. — Der Blutdruck wird durch CO_2 haltiges Getränke nicht, die Pulsfrequenz nur unbedeutend beeinflusst. — Die Respirationsbewegungen werden reflectorisch durch kohlensäurehaltiges Getränk tiefer und langsamer.

(Arch. f. experim. Path. und Pharmac. VII. Bd.)

Zürich. Die Universität Zürich hat soeben „viro doctissimo *Henrico Theophilo Schnyder* archiatri helveticarum coplarum munere optime perfuncto de valetudinis curatione in patria præclare merito" honoris causa das Diplom eines Doctors der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe verliehen. Wir gratuliren dem verehrten Herrn Collegen, der es verstanden hat, in der leider so kurzen Zeit seines Amtes als Oberfeldarzt die allgemeine Anerkennung sich zu gewinnen, von Herzen zu der ihm zu Theil gewordenen Ehre.

Zürich. Kinderernährungsanstalt. In Winterthur haben die competenten Behörden die Errichtung einer Kinderernährungsanstalt angeregt, da sich leider die von der vorsorglichen Allmutter Natur ad hoc vorgesehenen „Anstalten" ihrem eigentlichen Zwecke immer mehr entfremden.

Auf einen sachbezüglichen Vortrag von Dr. *Mende*, junior, hin hat sich ein Comité gebildet, welches in nicht allzu weiter Entfernung von der Stadt eine Musterfarm errichten wird. Die Kühe sowie ihre Milch bleiben unter beständiger thierärztlicher Aufsicht.

Bekanntlich wird in solchen Anstalten, wie sie bereits in Deutschland organisirt sind, nicht nur Milch pur, sondern dieselbe auch auf Wunsch im Saugfläschchen mit dem, dem Alter des Säuglings zweckdienlichen, Quantum Wasser vermischt abgegeben.

Es wäre uns erwünscht, aus Winterthur nach der vollendeten Einrichtung oder auch über das fertige Project weitere Mittheilungen zu erhalten.

Ausland.

Deutschland. Personalia. Dr. *Julius Rosenbach*, Privatdocent und Assistenzarzt der chirurgischen Klinik *(Baum)* in Göttingen ist zum a. o. Professor ernannt worden.

In Giessen feierte der litterarisch allgemein bekannte Professor der Pharmacie, Dr. med. et phil. *Phil. Phöbus* sein 50jähriges Doctorjubiläum.

Greifswald verlor durch Ableben den geheimen Medicinalrath Dr. *Schultze*, Professor der Anatomie und Physiologie, 82 Jahre alt.

England. Frauenstudium. Der Senat der londoner Universität hat trotz dem Drucke, welchen die Studenten auf ihn auszuüben versuchten, den Beschluss gefasst, Frauen die Zulassung zum Studium in allen Facultäten zu gestatten. Der Beschluss erfolgte mit bedeutender Stimmenmehrheit. Die medicinische Facultät war bekanntlich schon vor einiger Zeit mit gutem Beispiele vorangegangen. Einen Schritt weiter hat eine Pfarrgemeinde des Districtes New-York gethan, indem sie die Miss *Brona* durch geheime Abstimmung zum Pfarrer wählte. Wir gratuliren!

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Juli 1877.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Gegenüber der starken Zunahme der Typhuserkrankungen, welche der letzte Bericht hervorhob, ist eine vorläufige Abnahme zu constatiren, indem nur 61 neue Fälle gemeldet sind (gegen 94), wovon 43 in Kleinbasel (73), 18 in Grossbasel (21); von diesen 18 Fällen stammen 10 vom Nordwestplateau, je 4 vom Birsigthal und Südostplateau. Wie die plötzliche Zunahme, so betrifft jetzt auch die Abnahme der Erkrankungen wesentlich Kleinbasel. Auf den Beginn der Erkrankung verrechnet ergeben sich:

	Juni 1-10	Juni 11-20	Juni 21-31	Juli 1-10
Grossbasel	5	8	11	10
Kleinbasel	4	23	60	30
	9	31	71	40
Summe 1877		111		
„ 1876		13		

Die übrigen Krankheiten sind nicht erheblich: Masern 7 Fälle (5, 3), von Nordwestplateau und Birsigthal; Scharlach 3 (3, 2), zerstreut; Hals- und Rachenbräune 4 (1, 4), Erysipelas 5 (3, 3), Puerperalfieber 1 Fall (2). Vereinzelte Fälle von Keuchhusten.

Berichtigung.

In Nr. 13 des „Correspondenz-Blattes für schweizer Aerzte“, „Notizen aus dem Gebiete der Dermatomycosen“, pag. 383, Zeile 13, soll das zweite Wort Scutellen statt Leutillen heissen.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Dubois*: Protocolle mit Dank erhalten. Ihrem Wunsche soll nach unserer Rückkehr entsprochen werden. — Herrn Prof. *Prévost*, Dr. *Sonderegger*: Mit vielem Dank erhalten. — Herrn Dr. *Wyler*, Baden: Wir haben das Protocoll veröffentlicht, wie wir dasselbe vom betr. Actuar zugeschickt erhielten. — Herrn Dr. *J. R. Sch.* in Bern: Leider kam das Programm Ihrer cant. Sitzung zu spät für die letzte Nummer. Herzliche Grüsse. — Herrn Dr. *Z—r* im Haldenstein: Uster war also Ente! O flög' ich mit ihr! — Herrn Dr. *O. Hartmann* in Bern: Mit Dank erhalten. — *Mirza Schaffy*: Den freundlichen Gruss sandten wir nach Glion.


Digitized by Google



3150 Fuss über Meer. **Graubünden.** 5 Stunden von Chur.

Saison 15. Juni — 15. September.

Die ganze Bade-Einrichtung, dabei auch **Inhalationen, Douche-** und **Dampfbäder,** wurden nach **neuestem** Dampfheizungssystem umgeändert, wodurch der Kurerfolg ungleich **sicherer** ist.

Ausgedehnte Fichtenwälder mit Anlagen in **nächster** Nähe.

Nebst dem Tiefenkastner Eisen- und dem Soliser Jod-Säuerling, die zur Anstalt gehören, wird jedes andere Mineralwasser besorgt.

Nähere Auskunft und Prospecte franco-gratis beim Kurarzt Herrn Dr. **V. Weber** und bei der **Direction.** [H1463Q]

Klimatischer Kurort Schwarzenberg.

Kt. Luzern, Pension zum weissen Kreuz und Pfisterhaus
sind mit Mitte Mai wieder eröffnet.
Bis Mitte Juli Pensionspreis 3 Fr. 50 Cts., hernach 4 Fr., Zimmer inbegriffen.
Eisenbahnstation Malters; Telegraphenbureau Schwarzenberg.

Sich einem resp. Publikum bestens empfehlend.

[H-1573-Q] *Der Eigenthümer: J. Scherer.*

Mineralquellen

Passug und Belvedra,

Rabiusa-Schlucht bei Chur, Graubünden, Schweiz.

Ulricus-Quelle, natürliches Sodawasser (Salzbrunnen), ähnlich Vichy etc.
Theophils-Quelle, Natronsäuerling. Aehnlich Ems, Selters etc.
Neu Belvedra-Quelle, alkalisch erdiger Eisensäuerling, ähnlich St. Moritz etc.

Vorräthig in den meisten Mineralwasserhandlungen und Apotheken.

Versandt durch die Verwaltung:

[798-R] *J. Paul Balzer in Chur.*

Kurort Rigi-Scheideck.

Eröffnet seit 15. Juni.

Durch Beobachtungen festgestellter bedeutender Ozongehalt der Luft.
Kurarzt: **Dr. Christeller** aus Bern.

[H-3315-Z] *H. Storck.*

Luftkuranstalt Felsenegg

a. d. Zugerberg (Schweiz),

gegründet anno 1853. — Gut empfohlen. — Stark frequentirt. — Kurarzt.

Auskunft ertheilt ergebenst [H-2291-Q] *J. P. Weiss, propriétaire.*

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 16. VII. Jahrg. 1877. 15. August.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Prof. *Wille:* Vortrag zur Eröffnung der psychiatrischen Klinik in Basel im Sommersemester 1877. — 2) Vereinsberichte: Gesellschaft der Aerzte in Zürich. — 3) Referate und Kritiken: *Albert Müller:* Statistische Beiträge zur Beleuchtung der Hereditätsverhältnisse bei der Lungenschwindsucht. — *M. Reymond:* Das neue Laienbrevier des Häckelismus. — *Hirschfeld* und *Pichler:* Die Bäder, Quellen und Curorte Europa's. — *E. Taschenberg:* Brehm's Thierleben 9. Band: Die Insecten. — 4) Kantonale Correspondenzen: Aarau, Baden. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Vortrag zur Eröffnung der psychiatrischen Klinik in Basel im Sommersemester 1877.

Von Professor **Wille**.

Meine Herren! Wenn man ein neues, bürgerliches Jahr antritt, so ist es allgemeine Sitte, dass man sich über die Verhältnisse des abgelaufenen Jahres in Bezug auf die Förderung oder Benachtheiligung der eigenen Interessen Rechenschaft gibt. Ich folge dieser allgemeinen Sitte in der Weise, dass ich bei Beginn dieses neuen Studienjahres einen ganz allgemeinen Rückblick auf die jüngsten Leistungen der psychiatrischen Litteratur werfe und Ihnen mitzutheilen versuche, wie weit durch sie die Psychiatrie einen fördernden Einfluss erfahren konnte.

Ich werde Ihnen nicht einmal die hervorragenden Leistungen auf diesem Gebiete speciell anführen, sondern nur den allgemeinen Eindruck mittheilen, den ich beim Studium derselben erhielt.

Es tritt uns dabei eine in hohem Grade auffallende Thatsache entgegen, dass, während in den verschiedenen Gebieten der Medicin jedes Jahr ebensowohl neue Hand- und Lehrbücher, als auch neue Auflagen bereits vorhandener Compendien liefert, die Psychiatrie nur sparsame derartige Leistungen aufzuweisen hat. Die Thatsache wird um so auffallender, wenn der psychiatrische Sachverständige mit voller Begründung den Ausspruch wagen darf, dass keines der vorhandenen psychiatrischen Compendien ein wirkliches, klares Bild der Psychiatrie der Gegenwart liefert, demgemäss auch den Ansprüchen, die die Wissenschaft machen muss, nicht genügen kann.

Fragen wir uns nach den Ursachen dieser Erscheinung, so dürften dieselben weniger in den Vertretern dieser Disciplin, als in dieser selbst liegen. Sie liegen hauptsächlich darin, dass die seitherige vorwaltend, ja fast ausschliesslich psychologisch-phænomenologische Grundlage derselben ein überlebter Standpunkt ist,

dass dagegen die an Stelle derselben getretene neuropathologische Auffassung der Psychiatrie, weder im Ganzen noch in ihren Einzelnheiten, diejenige Aus- und Durchbildung gefunden hat, um als befriedigende und allgemein anerkannte Erklärung der pathologischen Erscheinungen des Seelenlebens dienen zu können. Die alten Bande, die das Denken der Irrenärzte mit den psychopathischen Beobachtungen bisher verbanden, sind mehr und mehr gelöst, die neuen sind noch nicht befestigt worden. Das ganze psychiatrische Gebiet ist in voller Bewegung begriffen, die sich mit einem noch unvollendeten Gährungsprocesse vergleichen lässt, aus dem sich bereits manche werthvolle Producte abgelagert haben, die aber selbst noch der Läuterung, um allgemeinen Anklang finden zu können, bedürfen. Die psychopathische Theorie entbehrt noch der genügend gesicherten anatomischen und physiologischen Grundlagen.

Wenn auch in letzter Zeit die Arbeiten im Gebiete der Anatomie und Physiologie des Nervensystems eine Menge neuer Gesichtspunkte für die Auffassung der Pathologie der psychischen Erscheinungen lieferten, so sind auch diese Arbeiten theils in ihren thatsächlichen Beziehungen noch nicht genügend allgemein anerkannt, theils, soweit als anerkannt, noch einer derart verschiedenartigen Erklärungsweise zugänglich, dass sie nicht einmal als im wissenschaftlichen Sinne des Wortes gesicherte Hypothesen uns für die Erklärung der von der Norm abweichenden psychischen Erscheinungen dienen können.

In diesen, ausserhalb des Kreises der Psychiatrie liegenden, Verhältnissen haben wir die eigentliche Ursache zu suchen, dass die Ausbildung der Psychiatrie noch nicht denjenigen Grad erreicht hat, um sie in einem allgemein befriedigenden Systeme gegenwärtig schon darstellen zu können.

Wenn die neueste psychiatrische Litteratur in ihrer Zusammenfassung der Psychiatrie als Ganzes arm ist, so ist sie dagegen um so ergiebiger in ihren Detailarbeiten. Man bekommt die Ueberzeugung daraus, dass nicht nur viel gearbeitet wird, sondern, was noch ein erfreulicherer Eindruck ist, dass alle diese psychiatrischen Detailarbeiten mehr weniger klar als Ziel ihres Strebens die Absicht zeigen, das Gebiet der Psychiatrie mehr und mehr mit dem Gebiete der Neuropathologie zu vereinigen und der ersteren die richtige Stellung innerhalb der letzteren zu verschaffen. Was nun das Gebiet der speciellen Krankheitslehre, also das eigentliche klinische Gebiet der Psychosen, betrifft, so tritt uns vor Allem hier der Umschwung entgegen, den die Anschauungen der Irrenärzte der Gegenwart gegenüber denen ihrer Vorgänger darbieten.

Es besteht dieser darin, dass sich die bisherige phænomenologische Auffassung der Psychosen zu einer wahrhaft klinischen umzuwandeln beginnt. Während bisher die psychischen Symptome fast ausschliesslich als Grundlage der Unterscheidung der einzelnen Krankheitsformen dienen mussten, so werden gegenwärtig zu diesem Zwecke alle klinischen Merkmale in Anwendung gezogen. Die Berücksichtigung der Entwicklung, des Beginns, des Verlaufs und Ausgangs der Krankheitsfälle, mit Hilfe ihrer ætiologischen und pathogenetischen Grundlagen, neben den psychischen und somatischen Krankheitserscheinungen hat uns eine Reihe plastischer, lebenswahrer Krankheitsgruppen und Bilder verschafft, die in gleicher

Weise eine wissenschaftliche Auffassung begünstigen, als auch zu rationellen Indicationen bezüglich eines practisch therapeutischen Vorgehens führen.

Es ist diess ein grosser Fortschritt in der Pathologie der Psychosen, den am meisten der fühlt, der noch innerhalb der alten Anschauungen herangewachsen ist. Wenn es nun auch keinem Zweifel unterliegen kann, dass die letzten Grundlagen der verschiedenartigen Erscheinungsweise der einzelnen Krankheitsgruppen und Krankheitsfälle organische, in specie anatomische Verhältnisse sind, so sind wir doch gegenwärtig noch weit entfernt davon, letztere Verhältnisse den klinischen in der Auffassung der Krankheiten substituiren zu können. Ich erlaube mir selbst den bescheidenen Zweifel zu hegen, dass vor der Hand die Psychiatrie viel Gewinn daraus ziehen wird, wenn wir statt der klinischen Krankheitsbegriffe mehr weniger hypothetische anatomische Diagnosen den Einzelfällen unterlegen würden. Es liegen den psychischen Krankheitsfällen, ausser den groben pathologisch-anatomischen Verhältnissen, noch verschiedenartige anderweitige wesentliche pathologische Momente für ihre Erscheinungsweise zu Grunde, die durch einfache anatomische Diagnosen im Sinne der speciellen Hirnpathologie nicht erschöpft werden können. Ich glaube demnach noch nicht, dass die Psychiatrie als Wissenschaft dadurch viel gewonnen hat, wenn wir die Bezeichnung psychische Störungen, Psychosen, einfach mit der „der Krankheiten des Vorderhirns" vertauschen; wenn wir anæmische, hyperæmische Zustände des Hirns den allgemeinen Symptomencomplexen der psychischen Exaltation und Depression zu Grunde legen; wenn wir durch die Diagnosen Meningitis, Encephalitis Krankheitsprocesse, die noch ganz andern, ebenso berechtigten Erklärungsweisen zugänglich sind, decken wollen. Es zeichnen sich diese, übrigens ganz wohlgemeinten, Bestrebungen auch nicht durch ihre Neuheit aus, wie ja jeder mit der psychiatrischen Litteratur einigermassen Vertraute hinlänglich weiss.

Halten wir vor der Hand einmal den Satz fest als über jeden Zweifel erhaben, dass wir es bei den Psychosen mit Hirnkrankheiten zu thun haben. Es sind jene Hirnkrankheiten, bei denen wir als wesentliche Symptome Veränderungen der psychischen und nervösen Reizbarkeit, subjective, gemüthliche Verstimmungen, Störungen im Ablauf und der Intensität der psychischen Processe, Störungen des Gedächtnisses, der Sprache, Wahnvorstellungen, Delirien, Hallucinationen und Illusionen vorzugsweise auftreten sehen. Daneben treffen wir ausnahmslos verschiedenartige centrale, nervöse Störungen auf motorischem, sensiblem und trophischem Gebiete.

Nach dem Grundsatze „a potiori fit denominatio" hat man nun, je nachdem das eine oder das andere der obengenannten psychischen Krankheitssymptome vorwog, verschiedene Krankheitsformen aufgestellt. Schon die alten klassischen Aerzte verfuhren in dieser Weise.

Dass diese Art Psychiatrie nur ihren Anfangsstadien entsprechen kann, dass sich die meisten Krankheitsfälle nur zwangsweise in diese Rubriken hineinbringen lassen, dass die darauf beruhende Symptomatologie nur allgemein pathologische Schemen gibt, das wissen alle unbefangenen Beobachter schon längst. Trotzdem gebraucht man die uralten darauf beruhenden Benennungen selbst jetzt noch, weil

sich an dieselben bestimmte, gewohnte Begriffe knüpfen, die wir gegenwärtig noch nicht mit besseren Benennungen decken können.

Uebrigens schon die alten Aerzte, ich meine die alten Griechen und Römer, legten auf diese psychischen Symptomencomplexe kein allzugrosses Gewicht; sie benutzten für ihre practischen Zwecke weit mehr die Art des Verlaufs, die Begleitung des Fiebers und die Beschaffenheit der allgemeinen, constitutionellen Verhältnisse, wie sie denn durchaus diese Art von Hirnstörungen in ihrem natürlichen Zusammenhange mit den übrigen Krankheiten auffassten.

Leider fanden durch die Ungunst der Zeit diese wissenschaftlichen Anschauungen keine weitere Entwicklung, gingen vielmehr bis in die neuere Zeit spurlos verloren.

Sie wurden durch der ärztlichen Wissenschaft durchaus fremde theoretisch-philosophische Anschauungen ersetzt.

Als nach der Gründung zahlreicher Spitäler für Geisteskranke eine allseitige und eingehende Beobachtung derselben ermöglicht war, konnte man erst wieder einen Fortschritt in der Pathologie der Psychosen zu erwarten berechtigt sein. Dieser Fortschritt blieb auch nicht aus.

Man fand bald, dass es Psychosen gibt, die sich auf schwere, organische Hirnstörungen, also anatomische Hirnkrankheiten, zurückführen liessen, während andere zweifellos ohne tiefere Betheiligung des Hirns verliefen, wodurch selbstverständlich wieder ein weites, fruchtbares Feld für psychiatrische Forschungen eröffnet war. Man hatte jetzt anatomische und functionelle Psychosen.

Sodann machte man die Beobachtung, dass ein Theil der Psychosen regelmässig in Genesung ausging, während ein anderer Theil im kranken Zustande verharrte, ohne aber in seinen Symptomen sich wesentlich zu verändern. Noch andere Krankheitsfälle zeichneten sich aus, nach einem vorangegangenen acuten Krankheitsstadium mehr weniger rasch in ein psychisches Schwächestadium überzugehen und darin zu verbleiben. Es gab diess Veranlassung, primäre und secundäre psychische Krankheitszustände zu unterscheiden. Man stellte acut und chronisch verlaufende Psychosen auf, als man beobachtete, dass ein Theil derselben rasch innerhalb Tagen und Wochen, ein anderer Theil erst nach langem Bestande ablief.

Zur gleichen Zeit schon, als man diese Entdeckungen machte, fiel es auf, dass viele Individuen geisteskrank wurden auf die geringfügigsten Veranlassungen hin, ja andere ohne jede weitere äusserliche Ursache krank geworden waren. Während die Einen lange Jahre ihres Lebens in irgend einer Weise naturwidrig, excessiv leben konnten, dabei ihre geistige Gesundheit erhielten, litt dieselbe bei Anderen durch seltene, ähnliche Excesse gründlichen Schaden.

Während die meisten Frauen Kinder gebären, ohne geistig zu erkranken, erkrankten andere in dieser Weise nach jeder Niederkunft. Während die meisten Menschen alle möglichen körperlichen Erkrankungen durchmachen, oder daran zu Grunde gehen, ohne dass dabei die psychischen Centren ihres Gehirns in schwerer Weise mitbetheiligt werden, kommen andere bei oder nach geringfügigen körperlichen pathologischen Zustandsveränderungen aus ihrem psychischen Gleichgewichte.



Man musste aus diesen massenhaften, einschlägigen Beobachtungen auf den Schluss kommen, dass nicht in diesen Schädigungen und körperlichen Vorgängen die eigentlichen Quellen der Geisteskrankheiten liegen, sondern dass diese in individuellen, ja wie die weitere Beobachtung ergab, in familiären Verhältnissen liegen mussten. Noch mehr wurde diess klar, als man sah, dass die verschiedenartigsten directen Schädigungen des Hirns bei Vielen die psychischen Functionen ganz unberührt liessen, oder nur wenig afficirten, bei Andern leichtgradige Störungen schwere psychische Symptomencomplexe hervorriefen.

Es gab eine Zeit, in der man daraus den Schluss zog, dass die Geistesstörungen überhaupt mit den Hirnkrankheiten Nichts zu thun hätten. Die Beobachtung zwang aber die Falschheit dieses Schlusses immer von Neuem auf und führte dagegen zu der Erkenntniss der Krankheitsanlagen und der Ursachen derselben. Diese Erweiterung unserer psychiatrischen Erkenntnisse war eine unendlich wichtige und bedeutungsvolle. Die ihr zu Grunde liegenden Forschungen verdienen durchaus die gleiche wissenschaftliche Berechtigung und Anerkennung, wie die Forschungen nach andern Richtungen.

Sie haben den Vorzug durch eine weit grössere Summe zwingender, empirischer Thatsachen gestützt zu sein, als eine Menge anderer Theorien, die in letzter Zeit aufgetaucht sind.

Man hatte dadurch die Ueberzeugung gewonnen, dass nicht diese oder jene Schädlichkeit das Wesentliche in der Erzeugung einer Psychose, nicht diese oder jene anatomische Hirnaffection die wesentliche Grundlage der abnormen psychischen Erscheinungen sei, sondern dass unter begünstigenden Umständen jede Art von Schädlichkeit, jede Art von Hirnkrankheit eine Seelenstörung hervorrufen könne. Die begünstigenden Verhältnisse nannte man die Krankheitsanlage, den Ausdruck derselben in der individuellen Organisation die Krankheitsconstitution. Wir wollen uns nicht an diesem Namen stossen desshalb, weil er eben nur einen thatsächlichen Begriff ohne bestimmte nachweisbare organische Unterlage, ohne anatomisches Substract gibt. Er gehört desshalb noch lange nicht in das Gebiet der Mystik.

Wir werden uns möglicher Weise immer mit einem solchen allgemeinen Begriffe verständigen müssen, da meiner Ansicht nach es mannigfaltige cerebrale Verhältnisse sein können, die die mangelnde Resistenzfähigkeit, die reizbare Schwäche, die leichtere Erkrankbarkeit bedingen. Wie sie *Arndt* in gewissen histologischen Verhältnissen des centralen Nervensystems vermuthete, glaubt *Meynert*, dass ein Missverhältniss zwischen Gehirnarterien und Gehirnmasse, oder die offene oder verwachsene Verlängerung des Hinterhornes der Seitenkammer mit Schwielen im Hinterhaupthirne Ursachen derselben seien, während ich selbst mit noch vielen andern Beobachtern den Störungen der Architektonik des Gehirns mit ihrem Ausdrucke in den Windungen als einem bedeutsamen Factor für diese Verhältnisse seit Jahren meine Aufmerksamkeit zuwende. Wieder Andere legen in dieser Beziehung Gewicht auf die Beschaffenheit der Nähte des Schädels, noch Andere auf die Beschaffenheit der Hirnarterienwandungen etc. etc. — Alle diese Bestrebungen sind anerkennenswerth und werden mit der Zeit sicher viel werthvolles Material

für eine anatomische Pathogenese unserer Krankheiten liefern. Vor der Hand aber müssen wir uns mit dem bisher üblichen Namen beruhigen, zumal dieser Ausdruck von einer solchen Fülle werthvoller Untersuchungen und Thatsachen gestützt ist, wie sie wenigstens nach dieser Richtung hin keine andere medizinische Disciplin aufweisen kann.

Ich betone es nochmals, in den bisher gewonnenen Untersuchungsresultaten über ererbte und erworbene Anlage liegt weit werthvolleres Material für eine wissenschaftliche, wesentliche Erkenntniss der Psychosen als in den Ausdrücken von Fluxion, von Hirnanæmie, von toxischen Ernährungsbedingungen und dergleichen. Es kann hundert Mal dieselbe Fluxion, Anæmie etc. etc. ein Hirn betreffen, und es reagirt nicht in psychopathischer Richtung und das zu Psychosen disponirte Hirn erkrankt unter ihrem einmaligen Einflusse.

Aber auch die hervorragenden psychopathischen Symptome innerhalb der Psychosen halten sich nicht schematisch an diese Læsionen.

Bald sehen wir auf der gleichen anatomischen Grundlage ein Delirium, bald eine heitere Erregung, bald einen Angstanfall oder Hallucinationen entstehen. Ebenso sehen wir den gleichen psychischen Symptomencomplex auf hirnanæmischem, hyperæmischem oder dyskrasischem Boden auftreten. Da kann es nun doch keinem Zweifel unterliegen, dass das eigentlich Wesentliche für die psychopathischen Erscheinungen in anderen Momenten beruhen muss.

Ich sage desshalb nicht, dass die Verschmelzung des humoralpathologischen Standpunkts mit der Auffassung psychopathischer Erscheinungen nicht berechtigt ist, aber sein Werth ist ein bedingter, seine Anwendung keine allgemeine. Ich habe ebenso die feste Ueberzeugung, dass eine Reihe psychischer Krankheitsfälle auf rein solidarpathologischem Boden entstehen, dass wir es bei ihnen mit reinen nervösen Störungen d. h. mit Störungen in der Leitung centraler nervöser Vorgänge zu thun haben. Ich sehe manche Form von Melancholie, oder Manie oder Stupor als den Ausdruck pathologischer Spannungs- und Entladungsverhältnisse innerhalb der psychischen Centren an, die direct auf äussere Reize zu Stande kommen können, ohne dass sie durch humoralpathologische Vorgänge irgend einer Art hätten vermittelt zu werden brauchen.

Ferners sehen wir Psychosen auftreten durch Fortpflanzung eines abnormen Reizzustandes in peripheren, sensiblen Nervenbahnen auf dem Wege der Irradiation auf andere nervöse und schliesslich auf psychische Centren. Wieder andere Psychosen entstehen auf Grundlage von Störungen der Innervationscentren der Gefässe, die peripher oder central eingeleitet sein können. Doch auch durch diese Vorgänge sind die Erscheinungen der Sympathie und des Reflexes, die in unsern nervösen Centren eine so grosse Rolle spielen, noch lange nicht erschöpft.

Es wird uns die fortgesetzte Beobachtung noch mannigfaltige Vermittlungen kennen lehren mit Hilfe der fortschreitenden Hirnanatomie und Physiologie, durch die ein dazu disponirtes Hirn psychopathisch erkranken kann. Ich erinnere in diesem Betreffe an die Theorie des Prof. *v. d. Goltz* über centrale Hemmungsvorgänge nach vorangegangenen Reizungen des centralen Nervensystems.

Viel später als die bisherigen Beobachtungen entstanden diejenigen, dass sich

auf Grundlage bestimmter ætiologischer Momente ganz specifische Einwirkungen auf die Erscheinungsweise und den Verlauf von Psychosen geltend machen, dass dadurch also ganz wohl charakterisirte und von einander leicht differencirbare Krankheitsbilder entstehen können. Es haben insbesondere französische Beobachter das ganz eminente Verdienst, diese Seite der klinischen Erforschung der Psychosen begründet zu haben. Wir kennen solche unter dem Einflusse der Alcoholintoxication, der Epilepsie, der Hysterie, der Chorea, der Pubertät, der Syphilis, der Heredität. Mit der Zeit werden wir bei exacterer Untersuchungs- und Beobachtungsmethode zweifellos noch weitere, ebenso differenzirbare Krankheitsgruppen anfügen können. Nur gehe man auch darin nicht zu weit. Auch dieser Weg der Forschung hat seine natürlichen Grenzen.

Was folgt nun aus unsern bisherigen Betrachtungen?

Vor Allem, dass auch im Gebiete der Psychiatrie ein ganz reges wissenschaftliches Streben besteht. Sodann dass es bei dem gegenwärtigen Standpunkt der Disciplin nicht statthaft ist, mit Hypothesen, seien sie auch noch so verführerisch anatomisch oder physiologisch eingekleidet, an die Auffassung der Krankheitsfälle zu gehen, sondern dass wir ihnen gegenüber die ganz und gar unbefangene individualisirende Untersuchungsmethode in Anwendung bringen, die mit Recht, da sie den speciellen Fall nach allen Richtungen und Seiten seiner Natur untersucht, seiner Zeit von *Samt* die naturwissenschaftliche Methode genannt wurde. Dadurch werden wir zu immer zahlreicheren, natürlichen Krankheitsbildern und Gruppen gelangen können, die hinwiederum der Diagnose keine Schwierigkeit bieten werden.

Wir werden uns mit diesen klinischen Diagnosen nicht begnügen, sondern für jeden Fall den Versuch machen, die klinischen Momente desselben auf pathologisch-anatomischem Wege zu erklären, unserm medicinischen Verständnisse näher zu bringen.

In dieser Richtung sind in der Psychiatrie noch grosse, lohnende Schätze zu heben. Ich habe die Ueberzeugung, dass erst dann, wenn das Material nach diesen klinischen Merkmalen geordnet und gesichtet ist, wozu erst bis jetzt der Anfang gemacht ist, der Versuch an der Zeit sein wird, den klinischen Standpunkt mit Aussicht auf Erfolg mit dem pathologisch-anatomischen für das ganze Gebiet der Psychiatrie zu vertauschen. Dass der letztere für Erforschung der anatomischen Psychosen d. h. der auf nachweisbaren schwereren Hirnlæsionen beruhenden der berechtigte ist, ist selbstverständlich.

Und das Gebiet der fortschreitenden Paralyse bietet dem Liebhaber noch ein weites Feld der B e b a u u n g nach dieser Richtung.

Welches von den klinischen Merkmalen vorzugsweise geeignet sein dürfte, den Krankheitsgruppen den Namen zu geben, darüber ist eine verschiedenartige Anschauungsweise durchaus berechtigt. Ich meine nur, dass die Verlaufsweise der Krankheit am wenigsten für diesen Zweck geeignet sein dürfte.

Wir müssten zu Verschiedenartiges in die gleiche Gruppe vereinigen und Zusammengehöriges unnatürlich trennen. Dagegen dürften entweder der psychische Symptomencomplex oder die ætiologische Grundlage die Rahmen sein, in die sich die einzelnen Krankheitsfälle am natürlichsten hineinbringen lassen.

Nehmen wir z. B. eines der am meisten charakteristischen psychischen Symptomenbilder, die primäre Verrücktheit. Es ist dies ein Bild so typisch und natürlich, wie im verwandten Gebiete das Bild der Epilepsie, der Chorea minor. Der Name bezeichnet auch so schlagend das hervorstechendste Moment des Zustands, dass kaum eine bessere Bezeichnung gefunden werden dürfte. Bei der klinischen Behandlung gestaltet sich dieses Krankheitsbild nun äusserst mannigfaltig. Berücksichtigen wir vorzüglich die Verlaufsweise, so haben wir intervalläre, periodische und continuirliche Formen. Wir haben ferners acute und chronische Formen, ja selbst in transitorischer Weise kann diese Form auftreten. Legen wir das Hauptgewicht auf die ætiologisch-pathogenetische Seite, so kennen wir originäre (wozu wohl meistens die abortive Form auch gehört), aus Hypochondrie transformirte, auf epileptischer, hysterischer, alcoholischer Basis, durch Onanie veranlasste, im Climacterium und in der Einzelhaft auftretende Formen.

Alle diese einzelnen Formen haben genug Charakteristisches in ihrer Entwicklung, ihrer Erscheinung, wie in ihrem Verlaufe und in ihrem Ausgange, um sie klinisch differenziren zu können. Ich glaube daher, dass die primäre Verrücktheit eine ganz vorzügliche klinische Krankheitsgruppe vertritt.

Wenn nun ein Anderer das ætiologische Moment an die Spitze stellt und eine alcoholische Krankheitsgruppe aufstellt, so wird er innerhalb dieser Gruppe, je nach Berücksichtigung des Verlaufs und der Erscheinungsweise, eine ganz acute transitorische Form, den alcoholischen Stupor, sodann das Delirium tremens, ferners die acute und chronische alcoholische primäre Verrücktheit, den paroxysmell verlaufenden und den durchaus chronisch verlaufenden chronischen Alcoholismus annehmen können. Auch diese Formen repräsentiren durchaus charakteristische Krankheitstypen und es lässt sich gewiss Nichts gegen die Berechtigung der Aufstellung einer solchen klinischen Krankheitsgruppe anführen.

Ich habe wenigstens die Ueberzeugung, dass nach diesen beiden Arten des Verfahrens den natürlichen Thatsachen kein Zwang angethan wird.

Weniger möchte ich diess von einem andern Versuche in dieser Richtung behaupten, wenn Zustände einfachen Stupors, stuporöser Melancholie, von Verrücktheit auf epileptischer, onanistischer und hysterischer Basis, cyclische Psychosen, wie sie im Puerperium auftreten, unter dem Krankheitsbegriff der Katatonie zusammengefasst werden. Statt auf diese Weise die psychiatrische Nomenclatur zu bereichern, wollen wir lieber, wenn der eine und andere Fall uns nicht hinreichende Momente liefert, um ihn in eine bestimmte ætiologische Gruppe zu versetzen, ihn in eines der vorhandenen psychischen Symptomenschemen einreihen. Es ist wohl das richtigere Princip in der Naturforschung, sich den einmal vorhandenen Thatsachen anzubequemen, sich von ihnen leiten zu lassen, als die Thatsachen mangelhaften Theorien anzupassen.

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

9. Sitzung, den 10. März 1877.

Dr. *Wilhelm v. Muralt* weist ein Mädchen von 4 Jahren vor mit angeborner Blasenspalte, das er operativ behandelt hatte. Beim Eintritt der Kranken in's Kinderspital zeigte sich der gewöhnliche Befund, Mangel der vordern Blasenwand

und der Bauchdecken vor derselben, anstatt der knöchernen Symphyse nur ein fibröses Band; die hintere Blasenwand war stark vorgedrängt, die Umgebung stets nass, geschwollen, geröthet, wund und mit Incrustationen von harnsauren Salzen bedeckt.

Der Gedanke, nach *Sydney Jones* durch allmäliges Herabziehen der Ureterenöffnungen eine Ureterenmastdarmfistel anzulegen, musste aufgegeben werden, weil bei Mädchen die Methode sich nicht anwenden lässt. Also wurde versucht, einen Verschluss zu erzielen durch die gewöhnliche Methode der Doppellappenbildung: von zwei seitlichen Lappen kommt die Hautfläche des einen nach der Blasenschleimhaut, die des andern nach aussen gekehrt, während die Wundflächen der beiden Lappen sich decken. Dieser Doppellappen, der den Defect reichlich deckte, wurde nach oben an's Abdomen, nach unten an die angefrischten kleinen Labien angenäht. Durch sehr unruhiges Verhalten der Pat., namentlich heftiges Pressen, wurde zwar die prima intentio vollständig vereitelt; es gelang aber doch, mit Hülfe einiger kleiner Nachoperationen, eine breite solide Brücke zu bilden, die den Defect vollständig deckt, den Prolapsus vesicæ kräftig zurückhält und bewirkt, dass aller Urin unten zwischen den kleinen Labien ausfliesst, obschon der obere Rand der Brücke noch nicht an die Bauchdecken angeheilt ist, die Blase also nach oben noch offen ist. Da mehrere Fälle bekannt sind, wo wegen hartnäckigen Incrustationen die mühsam gebildete künstliche Blase wieder geöffnet werden musste, so lässt *M.* absichtlich einige Monate die Blase nach oben noch offen, um die Function derselben beobachten und um nöthigenfalls jederzeit leicht reinigen zu können. Später wird dann eine Vereinigung des obern Randes der Brücke mit dem Abdomen bei sorgfältiger Vermeidung des Peritonæum keine Schwierigkeiten bieten. Die Excoriationen sind alle sehr schön geheilt und Pat. wird mit einem Kautschuk-Receptaculum entlassen. Selbstverständlich waren zur schnellern Ueberhäutung der grossen Defecte öftere Epidermispfropfungen vorgenommen worden.

Prof. *Eberth* spricht über die Neubildung der glatten Muskeln der Lunge bei chronisch-entzündlichen Processen, insbesondere bei der verminösen und chronisch desquamativen Pneumonie der Katze, wo diese Neubildung einen sehr hohen Grad erreicht.

Ferner referirt derselbe über die in Gemeinschaft mit *Davis* unternommenen Studien über becherförmige Organe im Kehlkopf. Diese sind durchaus nicht allein auf die Hinterfläche der Epiglottis beschränkt, sondern finden sich viel verbreiteter im Kehlkopf des Menschen und der Haussäugethiere. Der Bau dieser Becher ist ziemlich übereinstimmend mit dem der Geschmacksknospen.

Eberth demonstrirt ein grosses von dem Felsenbein ausgehendes Osteom der Ziege, welches den grössten Theil der Schädelhöhle einnahm, eine Lunge der Katze mit lobulärer Desquamativpneumonie, ein Myxosarcom des unteren Augenlides einer Henne.

Dr. *Haab* in Zürich meldet sich zum Eintritt.

10. Sitzung, den 24. März 1877.

Vortrag von Dr. *Egli-Sinclair* über die operative Behandlung des Gebärmuttervorfalles.

Erscheint ausführlich in nächster Nummer des Correspondenz-Blattes.



Prof. *Frankenhæuser* bemerkt, dass er nach allen 3 Methoden, von *Simon*, *Hegar* und *Bischoff*, operirt habe, findet aber keinen wesentlichen Unterschied in den Resultaten. Wo ein fester, dicker Damm erzielbar ist, sind alle diese Methoden eine Zeit lang wirksam, sobald die Erweiterung des Scheidenausganges das letzte Hinderniss war, welches sich dem entstehenden Prolaps entgegen stellte. Wenn aber, wie bei angeborenem Prolapsus, die Beckenfascien schlecht entwickelt und sehr dünn sind, hilft weder das eine noch das andere Verfahren dauernd. Im letzten operirten derartigen Falle war schon nach einem halben Jahre die Senkung wieder da. Entstehungsursachen und die Complicationen des Gebärmuttervorfalles sind überhaupt so mannigfaltig, dass ausserordentlich sorgfältig individualisirt werden muss. Wenn Tumoren, hochgradige Blasen- und Mastdarmveränderungen vorliegen, ist überhaupt wenig zu hoffen. *Frankenhæuser*'s Ueberzeugung geht dahin, dass auch durch *Bischoff*'s Methode ein gutes Contingent von Gebärmuttervorfällen nicht heilbar ist, während allerdings viele andere mit demselben Nutzen noch operirt werden, wie nach der *Simon-Hegar*'schen Methode. Für ihn liegt überdiess die Wirkung der *Bischoff*'schen Methode nicht in der Abknickung der Scheide, sondern in der Herstellung eines festen Dammes, einer Narbe, die sich auch in der Mastdarmscheidenwand hinauf fortsetzt und den Prolaps in soweit zurückhält, dass nur eine intravaginale Senkung hergestellt wird.

Dr. *Haab* wird als Mitglied aufgenommen.

11. Sitzung, den 7. April 1877.

Vortrag von Dr. *Ernst* über einen Fall von totaler Osteosclerose des Schädels.

Wird in diesen Blättern ausführlich veröffentlicht.

12. Sitzung, den 21. April 1877.

Prof. *Hitzig* theilt bei Anlass der Demonstration eines hypertrophischen Schädeldaches Folgendes mit:

„Meine Herren! Die erste kurze Mittheilung, welche ich Ihnen zu machen wünsche, schliesst sich an die in der vorigen Sitzung gehörten Vorträge der Herren *Ernst* und *Eberth* an und beansprucht keinen über die Demonstration eines allerdings ganz interessanten Schädeldaches hinausreichenden Werth.

Dieses Schädeldach gehörte zu einer 66 Jahre alten Dame, welche uns durch exceptionelle Unliebenswürdigkeit einen bleibenden Eindruck hinterlassen hat. Im Uebrigen bietet ihre Krankengeschichte nicht eben viel Merkwürdiges dar.

Sie war im Anfang August 1871 plötzlich an einem Schlagflusse erkrankt, durch den die ganze rechte Seite gelähmt wurde und gelähmt blieb. Allem Anschein nach waren diesem Anfalle schon leichtere præmonitorische Symptome vorhergegangen und auch noch kleinere Anfälle gefolgt. Näheres darüber haben wir nicht mit Sicherheit in Erfahrung bringen können.

Vier Jahre nach dem Anfalle etwa und ein Jahr vor ihrem Eintritt in unsere Anstalt fing sie an höchst unangenehm zu werden. Sie hatte Tag und Nacht neben berechtigten auch viele unberechtigte und widersinnige Wünsche; wurde maasslos heftig, sobald nicht Alles nach ihrem Sinne ging und überschüttete dann ihre Umgebung mit den rohesten Schimpfworten. Niemand konnte es bei ihr aushalten,

so dass für sie selbst wie für ihre Umgebung der Eintritt in das Burghölzli eine wahre Erlösung schien.

Bei ihrer Aufnahme constatirten wir neben hochgradiger Abmagerung und allgemeiner Schwäche rigide Arterien und die gewöhnlichen Zeichen einer rechtsseitigen Hemiplegie mit Betheiligung des Facialis und der Zunge. Damit will ich Sie nicht lange aufhalten und bemerke nur, dass auch die linke Seite leicht paretisch schien.

In psychischer Beziehung entsprach die Kranke vollkommen der von ihr gegebenen Beschreibung. Sie brachte der Reihe nach die Hälfte unserer Wärterinnen zur Verzweiflung und vertrieb sogar zwei von ihnen aus der Anstalt. Der Grund für ihr Gebahren lag zum Theil in körperlichen Leiden, zum Theil in abnormer psychischer Reizbarkeit gepaart mit Einsichtslosigkeit. Sie war fast ganz schlaflos, hatte in Folge eines Catarrhes mit concomitirender Schwäche der Respirationsmuskeln asthmatische Beschwerden und ausserdem noch die bei intensiveren Hemiplegien so häufigen Gelenkschmerzen.

Sie glaubte durch immerwährendes Umlegenlassen — denn selbst konnte sie sich nicht helfen — ihre Beschwerden los zu werden, und wenn das nichts nutzte, so schob sie die Schuld auf die Wärterinnen und es gab eine Explosion.

Am 22. Februar 1876 starb sie unter den Erscheinungen einer Pneumonia ultima. Die Section ergab neben den gewöhnlichen Lungenveränderungen leichte Hypertrophie des linken Ventrikels, keinen Klappenfehler, hochgradiges Atherom der Arterien, sehr viele kleine Erweichungsherde in beiden Hemisphären, namentlich aber in der linken und hier auch einen bohnengrossen Herd, der halb im Schwanz des Corpus striatum, halb in der inneren Capsel sass und aller Wahrscheinlichkeit nach die Hemiplegie verursacht hatte. Ferner hæmorrhagische Pachymeningitis.

Ausserdem der Schädel. Dieser Schädel ist nun wie Sie sehen sehr dick, äusserst schwer und keineswegs so weich, wie die Ihnen neulich vorgezeigten Präparate.

Betrachten wir ihn näher, so bemerken wir zuerst eine leichte Asymmetrie, und zwar ist die linke Schädelhälfte im Allgemeinen etwas geräumiger als die rechte. Auch weicht der Sulcus longitudinalis hinten stark nach rechts ab.

Betrachten wir die Innenfläche des Schädels, so bemerken wir äusserst zahlreiche Gefässlöcher, einige aber spärliche linsengrosse und kleinere periostitische Auflagerungen, endlich eine sehr beträchtliche hyperostotische Verdickung der Stirnbeine. Diese zeigt keinerlei scharfe Grenzen gegen die Umgebung und ist sicherlich nicht als Product einer von dem Periosteum internum, der Dura ausgehenden Auflagerung aufzufassen, sondern von dem Knochen selbst ausgegangen.

Die Sägefläche zeigt Durchmesser, welche zwischen 27 mm. an der Protub. occip. int. und 5 mm. am linken Scheitelbein variiren. Die correspondirende Stelle des rechten Scheitelbeines ist doppelt so dick. In der Mitte des Stirnbeines messen wir 17 mm.

An einzelnen Stellen bemerken wir ziemlich viele und grosse Markräume der Diploe, an anderen wenige.

Die Diploe ist verhältnissmässig sehr reichlich entwickelt. Sie nimmt ungefähr $^2/_3$ des Durchmessers ein. Dem entsprechend verhält sich auch die Consistenz. Die äussere und innere Tafel schneiden sich sehr hart, die Diploe wie gewöhnlich leicht.

Wenn Sie nun nach der Entstehung dieser Hypertrophie des Knochens fragen, so bin ich um eine Antwort verlegen. Möglicherweise können die pathologischen Anatomen hier mehr Auskunft geben, als bei den neulich demonstrirten Präparaten. Jedenfalls kann man soviel sagen, dass der Vorgang im Hirn selbst, die kleinen Erweichungsherde, mit der Sache nichts zu thun hat.

Eher könnte man noch an die hæmorrhagische Pachymeningitis denken. Es kommen ja manchmal knochenbildende Processe, namentlich Osteome, bei dieser Entzündungsform vor. Indessen fehlen diese, abgesehen von den kaum nennenswerthen Auflagerungen, im gegebenen Falle; und wie unendlich oft findet man allerlei chronisch pachymeningitische Zustände, ohne die Spur einer Einwirkung auf das Knochenwachsthum.

Unter diesen Umständen wird man die Erklärung der Genese des Krankheitsprocesses am besten in suspenso lassen."

II. Demonstration einer Dura mit leichter haemorrhagischer Pachymeningitis und mehreren grossen und kleineren Osteomen der Fal.

Das Präparat stammt von einer älteren Dame, die an den Folgen embolischer Erweichungsherde litt. Durch die Osteome wurden wie gewöhnlich keine Symptome veranlasst.

III. Prof. *Hitzig* berichtet über Reizversuche am Gehirn eines Pavians Folgendes:

„Sie werden sich erinnern, dass ich in meinem am 9. December v. J. hier gehaltenen Vortrage kurz erwähnte, wie ich die durch sehr zahlreiche Versuche an Hunden und Katzen festgestellten motorischen Reizpuncte auch am Affengehirn aufzufinden versucht hatte.

Nun betrafen diese Versuche nur 1 Exemplar von Inuus Rhesus, einer noch ziemlich niedrigen Affenart, indem mir von zwei anderen kranken Exemplaren der eine vor Beginn und der andere im Anfange der Operation starb. Gleichwohl war die Wiederholung dieser Versuche für die Uebertragung der an niederen Thieren gewonnenen Resultate auf den Menschen vom allergrössten Interesse. Denn einmal besitzt das Hirn der meisten Affen eine deutliche Centralfurche und nähert sich dadurch dem Menschenhirn mehr als das Gehirn irgend einer andern Species, sodann konnte man immerhin einwenden, dass ein einziger Versuch nicht hinreichend beweiskräftig sei.

Dazu kam noch, dass ein englischer Forscher die fraglichen Centren bei Affen über fast das ganze Gehirn vertheilt gefunden haben wollte und endlich dass *Meynert* auf Grund vergleichend anatomischer Untersuchungen andere Ansichten über die Centralfurche und die vordere Centralwindung bei Raubthieren äusserte, als ich mir auf Grund meiner Experimente gebildet hatte.

Ich war, wie das bei physiologischen Versuchen selbstverständlich ist, nicht

von den Furchen, sondern von den Windungen ausgegangen und hatte folgendermaassen argumentirt.

Sämmtliche beim Hund und der Katze nachweisbaren Centren liegen beim Affen in einer Windung, der vorderen Centralwindung. Folglich wird das entsprechende Gebiet bei den erstgenannten Thieren wohl dieser Windung beim Affen äquivalent sein und demgemäss werden auch die hinter demselben liegenden Einschnitte der vorderen Centralwindung entsprechen.

Meynert hat nun das, was ich damals sagte, nicht ganz richtig aufgefasst. Er meint nämlich, ich spreche nur die vordere Hälfte der zweiten die Sylvische Grube umkreisenden Furche als Centralfurche an, während er der Ansicht ist, es sei die vordere Hälfte der dritten Furche. Sie können sich nun aus der Tafel überzeugen, dass ich mich dahin äusserte, jene beiden Furchenstücke, welche häufig in eine Furche verschmelzen, dürften der Centralspalte äquivalent sein.

Immerhin blieb noch eine Meinungsdifferenz, welche eine Verbreiterung der thatsächlichen Basis auch in dieser Beziehung sehr wünschenswerth machte. Hierzu gab mir die Vivisection eines kleinen Pavians, in dessen Besitz ich durch Vermittelung des Herrn Collegen *Huguenin* gelangte, eine erwünschte Gelegenheit.

Bei diesem Versuche wurden nun die Resultate jenes ersten Versuches vollkommen bestätigt und um etwas erweitert. Die sämmtlichen früher in der vorderen Centralwindung gefundenen Centren wurden in derselben und in der gleichen Anordnung, wie bei dem ersten Versuche, wieder gefunden. Zunächst der grossen Längsspalte lag der Reizpunct für die hintere Extremität, dann folgte der für die vordere Extremität, dann der für die Innervation des Facialis, endlich ganz basalwärts gegen die Sylvische Grube ein zu den Kiefer- und Zungenbewegungen in Beziehung stehendes Gebiet.

Im Bereich des Facialis wurden die Reizpuncte der einzelnen Muskeln etwas näher bestimmt. Zu oberst kam der Orbic palp., dann die Zygomatici, mehr basalwärts der Masseter und endlich die übrigen den Kiefer bewegenden Muskeln und die Zungenmuskeln. Die zuletzt angeführten Muskeln contrahirten sich wiederum bei einseitiger Reizung auf beiden Seiten gleich stark.

Ausserdem drehte sich bei Reizung (linke Stirnhälfte) mit stärkeren Strömen in dem Winkel, den der Sulc. præcentralis bildet, der Kopf um seine Längsaxe von rechts nach links und endlich erhielt man gleichfalls auf stärkere Ströme Ohrbewegungen, die am intensivsten an einem unmittelbar vor dem basalen Ende des Sulc. præcentr. belegenen Puncte ausfielen.

Alle in der vorderen Centralwindung gelegenen Puncte reagirten wieder auf minimale Ströme schon bei 120—125 mm. R. A., bei einem Strom, den man kaum auf der Zunge empfand. Die beiden Reizpuncte vor dem Sulc. præcentr. erforderten wieder stärkere Ströme und bei Reizung hinter der Centralfurche gab es Zuckungen erst bei Strömen, welche vor dieser Furche sofort einen epileptischen Anfall herbeiführten.

Der Hinterlappen reagirte auch bei Strömen von colossaler Intensität absolut nicht.

Ich bin nun selbstverständlich nicht berechtigt auf Grund dieser Versuche die Ergebnisse morphologischer Forschungen anzuzweifeln. Indessen möchte ich doch darauf hinweisen, dass auch die Anatomen über die Bedeutung der Furchen keineswegs einer Meinung sind. In der That kommen auch namentlich bei den höher organisirten Species so bedeutende Varianten in der Furchenbildung vor, dass die *Henle-Reichert*'sche Ansicht nicht so ganz unwahrscheinlich erscheint. Nach dieser Ansicht würde die verschiedene Configuration der Windungen einerseits durch die Configuration der Schädelcapsel, andererseits durch das Ernährungsbedürfniss des Gehirns bedingt. Die Furchen hätten wesentlich die Bedeutung, Gefässe ins Innere des Centralorganes zu tragen.

Dann wäre es vielleicht am richtigsten, wenn man auf die Aufsuchung der Centralfurche am Hunde- und Katzenhirn überhaupt Verzicht leistete und sich vor der Hand vielmehr darauf beschränkte, einfach das Lagerungsverhältniss und seine Beziehungen zur Sylvischen Grube und der grossen Längsspalte festzustellen."

Dr. *Dubs* in Wiedikon berichtet über einen Fall von Blasensteinen; er wird seinen Vortrag im Correspondenzblatt veröffentlichen.

Im Anschluss an diese Mittheilung erzählt *Frankenhæuser* einen Fall von Blasenblutung, bei welchem sich als Ursache der Blutungen nur eine lockere, sammetartige Beschaffenheit der Schleimhaut des Blaseneinganges nachweisen liess.

Neuwahlen: Wiederwahl des bisherigen Vorstandes.

Schluss der Sitzungen 1876/77.

Referate und Kritiken.

Statistische Beiträge zur Beleuchtung der Hereditätsverhältnisse bei der Lungenschwindsucht.

Inauguraldissertation von *Albert Müller* von Weissenburg, pract. Arzt auf St. Beatenberg. Bern, Buchdruckerei von Mch. Körber, 1876.

Der Verfasser, vieljähriger Badearzt in Weissenburg, bespricht in der kleinen Schrift die Erblichkeitsverhältnisse bei der Lungenschwindsucht auf Grund seiner eigenen zahlreichen Beobachtungen und Aufzeichnungen in Weissenburg, der in dem „Berichte über die Verbreitung der Lungenschwindsucht in der Schweiz" niedergelegten statistischen Angaben und verschiedener anderer in der Litteratur sich findender, jedoch im Ganzen weniger Ausbeute bietenden Daten. Unter Lungenschwindsucht werden die verschiedenen Formen der zu diesem Ausgang führenden Lungenerkrankungen zusammengefasst, als ererbt aber die Krankheit dann nur betrachtet, wenn sie in gleicher Weise bei den Antecedenten aufgetreten war. Es werden nun auf den vorhandenen statistischen Grundlagen eine Reihe von Fragen aufgestellt und beantwortet, die wir kurz skizziren.

I. Wie verhalten sich der Häufigkeit nach die hereditären Fälle von Phthise zu der Zahl der nicht hereditären? — Die statistischen Daten einer Reihe von Autoren differiren bedeutend und bewegen sich in den weiten Grenzen von 10—83% Hereditätsvorfälle. Legt man jedoch der Berechnung mehr nur die auf grösseren Zahlenreihen beruhenden Angaben zu Grunde, so ergibt sich als annäherndes Resultat derselben, dass ein gutes Drittheil sämmtlicher Schwindsüchtiger von Vorfahren stammt, welche an der nämlichen Krankheit gelitten haben. — II. Sind männliche und weibliche Nachkommen eines Schwindsüchtigen der Heredität gleichmässig unterworfen? — Zur Beantwortung dieser Frage liegen nur wenige etwas grössere Zahlenreihen vor, wonach beim weiblichen Geschlecht der Einfluss der Erblichkeit der phthisischen Prädispositionen stärker als beim männlichen sich geltend macht. — III. In welchem Verhältniss steht bei Abstammung von schwindsüchtigen Vorfahren

die Zahl der ebenfalls daran erkrankenden Nachkommen zu derjenigen der verschont bleibenden? — Directe Untersuchungen hierüber finden sich nur sehr wenige und sind schwierig durchzuführen. Einige in der Litteratur aufgezeichnete Angaben lassen von einer gewissen Anzahl von phthisischen Eltern herstammender Kinder 40 bis 76% von derselben Krankheit befallen werden. Verfasser schlug einen andern Weg ein: er untersuchte bei einer Zahl von Familien mit hereditären Dispositionen und ohne dieselben, wie die Zahl der schwindsüchtigen Geschwister in denselben sich belief, und fand, dass Familien, in denen Phthise bei einer Mehrzahl von Gliedern verbreitet ist, fast um das Doppelte zahlreicher sind, wo Heredität vorliegt, als wo diese in Abrede gestellt wird, und dass bei Gegenwart von Heredität je beim 4.—5., bei Abwesenheit derselben jedoch nur beim 19.—20. Fall die Krankheit bei mehreren Familiengliedern aufgetreten ist. — IV. Macht sich nicht blos bezüglich der Häufigkeit der erblichen Uebertragung, sondern auch im Verlaufe der Krankheit und in der Art und Weise ihres Auftretens ein Unterschied geltend zwischen den hereditären und nicht hereditären Fällen? — Es ist vielfach behauptet worden, dass unter dem Einflusse der Heredität die Erkrankung an Phthise in einem früheren Lebensalter beginne, und dass, je länger sich die tuberculöse Dyskrasie durch die Generationen einer Familie fortpflanzt, in einem um so frühzeitigeren Lebensalter sich die Erscheinungen derselben entwickeln. Hinreichende statistische Angaben für Aufstellung eines solchen Gesetzes finden sich jedoch nicht; auf jeden Fall finden sich Ausnahmen, wie der Verfasser selbst beobachtete. Auch fand derselbe keinen erheblichen Unterschied in Bezug auf Bösartigkeit des Verlaufes zwischen hereditären und nicht hereditären Fällen. — V. Sind beide Geschlechter, das männliche wie das weibliche, in gleichem Grade befähigt und geneigt, die Phthise auf ihre Nachkommen zu übertragen? — Die Angaben hierüber zeigen ziemlich unbedeutende Differenzen, ebenso oft zu Gunsten des einen wie des andern Geschlechtes, so dass es den Anschein gewinnt, dass für die Vererbung der Phthise kein in's Gewicht fallender Unterschied zwischen der Abstammung von weiblicher oder von männlicher Seite besteht. Ebenso verhält es sich mit einigen weiteren Behauptungen: die Uebertragung geschehe kreuzweise, d. h. vom Vater auf die Töchter und von der Mutter auf die Söhne; hinwiederum: sie mache sich häufiger vom gleichen auf das gleiche Geschlecht; ferner: die Uebererbung geschehe von beiden Geschlechtern auf beide ungefähr gleich häufig. — VI. Uebt die Erkrankung beider Eltern an Phthise auf die Nachkommen einen gar viel übleren Einfluss aus, als wenn blos das Eine der Gatten daran leidet? — Auch dies wird von Einigen behauptet, während Andere, so auch der Verfasser, keine Bestätigung dafür finden konnten. — Hieran schliesst der Verfasser noch eine Untersuchung über die Vertretung der hereditären Fälle bei städtischer, resp. industrieller gegenüber agricoler Bevölkerung, woraus sich ergibt, dass, wie die Phthise überhaupt bei letzterer bedeutend seltener, es auch die hereditäre ist, jedoch nicht in der gleichen Proportion, indem die nicht hereditären Fälle die hereditären bei den städtischen und industriellen Bewohnern um ein Bedeutendes mehr übersteigen, als dies beim Landvolk der Fall ist; es repräsentiren die erblichen Fälle bei jenen 21,5%, bei diesen 26,7% sämmtlicher Fälle von Schwindsucht. Es spielen somit unter den Ursachen, welche bei der agricolen Bevölkerung die Entstehung der Schwindsucht begünstigen, die hereditären Einflüsse eine häufigere Rolle, als bei den Städtern und Industriellen, was Verf. auch durch seine eigenen Beobachtungen stützt. — VII. Kann der Nachweis der Heredität im speciellen Falle bestimmend auf das ärztliche Handeln und Verhalten einwirken, und gibt es Maassregeln, welche die Forterbung der Lungenschwindsucht zu verhindern oder zu beschränken vermögen? — Verf. verzichtet hier wohl mit Recht auf eine eingehende Beantwortung dieser Fragen, zeigt in kurzen Zügen das Missliche der Forderung, die Schwindsüchtigen von der Betheiligung an der Fortpflanzung des Menschengeschlechtes fern zu halten, und schliesst seine anregende Untersuchung, die in knappem Rahmen zahlreiche interessante, der definitiven Lösung noch harrende Fragen zusammenfasst, mit dem Satze, dass im grossen Ganzen mit der Verfolgung des Einen Ziels auch der Hereditätsfrage zu begegnen sei, nämlich mit der allgemeinen Bekämpfung aller die Entstehung der Schwindsucht begünstigenden Momente überhaupt. Dr. E. Müller.

Das neue Laienbrevier des Häckelismus.

Genesis oder die Entwicklung des Menschengeschlechts. Nach *Häckel's* Anthropogenie in zierliche Reimlein gebracht von *M. Reymond.* Bern, G. Frobeen & Cie., 1877. 2. Auflage. Fr. 3. 60.

Die Keimhüllen und der erste Blutkreislauf.

Melodie: „Die Hussiten zogen vor Naumburg".

Eh' der Mensch auf Erden bummelt,
Ist er gänzlich eingemummelt;
Wohl besackt und wohl verpackt,
Nicht so elend splitternackt,
Wie er dann zur Welt kommt.

Trägt den Schnappsack auf dem Ranzen,
Wie der Studio in Vakanzen,
Wenn zur Alma mater er
Wiederkehret beuteschwer
Vom Papa Philister.

Doch der Sack mit seinem Dotter
Gleicht dem Wechsel, den ein flotter
Bursch' in kurzer Zeit verlumpt,
Und sodann auf's Neue pumpt
Reuevoll bei Muttern.

Um hierbei zu reussiren,
Muss von nun an functioniren
Die Allantois als Organ;
An die Eihaut wächst sie an
Und wird zur Placenta.

Mit des Dottersackes Bürde
Fällt die selbstbewusste Würde,
Die den Keim erfüllt bislang
Und der freie Bildungsdrang;
's wird ein Muttersöhnchen!

Ei, wie war so flott der Racker,
Als noch aus dem Dottersack er
Den Humor des Lebens sog,
Und des Blutes Kreislauf zog
Seine eigenen Wege!

In der Schafhaut wohl geborgen,
Lässt er die Mama nun sorgen
Für des Leibes Unterhalt,
Und des Blutes Kreislauf wallt
Nun durch die Allantois.

Schliesslich, wenn die Zeit erschienen,
Selbst das Leben zu verdienen,
Steht er ganz erbärmlich da,
Jammert nach der Frau Mama,
Dass es einem leid thut!

Bedarf es nach dieser Probe noch einer Empfehlung? Selten mag ein feinerer Schalk in vollendeterer Form zum Publicum gesprochen haben. Ueber wen lacht man eigentlich? Ueber *His?* über *Häckel?* über sich selbst und seinen eigenen Aufklärungsdogmatismus? Dieses Räthsel geben wir dem Leser zu lösen auf und bedauern von Herzen jeden unserer Collegen, der es bis jetzt versäumt hat, mit dem „Laienbrevier" Bekanntschaft zu machen, dessen zierliche und leicht fliessende Reime uns, obschon wir seit manchen Monaten das Büchlein aus der Hand gelegt, immer wieder in verdriesslichen Stunden als neckische Kobolde erheiternd umgaukeln.

Ganz unter uns gesagt, werthe Collegen, überschlagen Sie doch ja den ganzen philisterhaften Krimskrams von Vorrede, wissenschaftlich belehrender Introductionen: — lesen Sie sich gleich in die flotten Verse hinein, und wer dann, nachdem er sich erst am Dichter gefreut, und dann am Spassvogel müde gelacht, durchaus noch verstimmt sein will, der suche nachträglich noch mit Hülfe der Einleitung in die Absichten einzudringen, die der Autor mit seinem belehrenden Gedichte wohl zu unserem Nutz und Frommen mag gehabt haben. M.

Die Bäder, Quellen und Curorte Europa's.

Von *Hirschfeld* und *Pichler.* 2. Band. 652 Seiten. Stuttgart, Enke, 1876.

In Nr. 17 des vorigen Jahrgangs dieser Zeitschrift ist bereits die Haltung und Bestimmung dieses Werkes im Allgemeinen besprochen worden. Mit dem vorliegenden zweiten Bande ist dasselbe zum Abschluss gelangt und es mögen hier noch ein kurzer Ueberblick über das Ganze und einige speciellere Bemerkungen zu der kürzlich erschienenen 2. Hälfte ihren Platz finden.

Was früher in Bezug auf Reichhaltigkeit von dem ersten Bande gesagt worden, gilt in gleichem Maasse von dem noch stärkern zweiten. Die Zahl der besprochenen Curorte (im weitesten Sinne) beträgt nicht minder als 1750; es versteht sich von selber, dass in einem Werke von im Ganzen 1200 Seiten viele derselben nur mit den allerwesentlichsten Angaben (Art der Cur, resp der Quelle, geographische Lage) bedacht werden konnten. Die bedeutendern Curorte sind indessen regelmässig auf mehreren Seiten (gross Octav) relativ ausführlich besprochen.

Wie in der Vorrede des 2. Bandes mitgetheilt wird, sind einzelne von der im Gan-

zen beifälligen Kritik gerügte Mängel oder Unrichtigkeiten so weit thunlich corrigirt. (Dies ist auch der Fall von Weissenburg, dessen richtige Analyse und Indicationen den bei „Buntschibad" im 1. Band angegebenen nun freilich nicht entsprechen.) Es ist zugleich eine Uebersicht der hauptsächlich benützten Litteratur beigefügt.

Die Schweiz speciell hat sich einer rühmlichen Berücksichtigung zu erfreuen. Von den 1750 Namen kommen auf unser Ländchen 157, ziemlich genau 9⁰/₀, was im Verhältniss zu seiner räumlichen Ausdehnung ein beträchtliches Contingent zu nennen ist. Vertreten sind in reichlichstem Maasse die Eisen- und Schwefelquellen, die meisten andern durch eine grössere oder geringere Zahl von Repräsentanten, am spärlichsten die alcalischen Säuerlinge, die fast nur Fideris und Tarasp aufzuweisen haben, und auch diese nur bedingt, da sie mit gleichem Rechte zu den alcalischen Eisensäuerlingen zu zählen sind.

Verschiedene unserer Curorte sind ziemlich detaillirt besprochen, besonders Schuls-Tarasp. Bei „Schönbrunn" im Ct. Zug ist eine ausführlichere Beschreibung der römischirischen Bäder zu finden.

Eine Eroberung, wie an Evian, hat die Schweiz auch an Bormio gemacht (wenigstens im Register).

Dagegen sind einzelne Mängel auch diesmal nicht ausgeblieben. Der treffliche Curort (Kaltwasserheilanstalt, mit pneumatischen Apparaten ausgestattet) Schöneck bei Beckenried am Vierwaldstättersee ist ausgelassen; ebenso, was uns noch mehr wundert, der Curort „An der Lenk" im Simmenthal, früher „Hohliebebad" genannt. Gewiss hätten viele unserer kleinern Badeorte ohne den geringsten Schaden unerwähnt bleiben können; aber eine Anstalt, welche durch ihre ausgezeichnete Lage und eine an Gehalt derjenigen von Schinznach (seit der neuen Fassung) mindestens ebenbürtige Quelle sich jetzt schon zu unsern besuchtesten und wirksamsten zählt und ohne Zweifel eine bedeutende Zukunft hat, vermissen wir um so weniger gern, als das besprochene Werk seiner sonstigen Vorzüge halber die verdiente Verbreitung in einem grössern Publicum finden wird und wohl auch schon gefunden hat. Trechsel.

Brehm's Thierleben 9. Band: Die Insecten.

Von *E. Taschenberg*.

Auch in dieser Abtheilung hat die neue Auflage die namhaftesten Verbesserungen und Bereicherungen aufzuweisen, die Frucht langjähriger vorbereitender Arbeit und sorgfältigster Beobachtungen, welche dem Verfasser dieses Bandes (Herrn Prof. Dr. *Taschenberg* in Halle) einen so geachteten Namen erworben hat.

In hervorragender Weise ist die Hand des Zeichners (*Emil Schmidt*) thätig gewesen, der das Leben dieses eigenthümlichen Thierkreises durch eine Fülle neuer charakteristischer Darstellungen, unter besonderer Berücksichtigung der heimischen Formen (Feinde des Landbaues, Waldverderber etc.) — fast ausnahmslos nach dem Leben — dem allgemeinen Verständniss näher zu bringen gewusst hat.

Die glückliche Vereinigung des beschreibenden Entomologen mit dem in eigenen Naturstudien erprobten Zeichner und einem naturkundigen und beobachtenden Xylographen ermöglichte die einheitliche und verständnissvolle Durchführung, welche diesem Buche einen ganz eigenartigen Werth verleiht. S.

Kantonale Correspondenzen.

Aarau. Ein Curpfuschereiprocess. Am 19. Mai und 21. Juli hatte das hiesige Bezirksgericht einen zur Klage gebrachten Fall von Curpfuscherei zu beurtheilen, der auch weitere fachliche Kreise interessiren dürfte. Frau *Rey-Ringger*, Gattin des Rectors der Knabenbezirksschule in hier, betreibt, seit Baron *Heyer*, der homöopatische Mystiker und nunmehrige Sectenprediger in Zürich, die Flagge *Hahnemann*'s in Aarau einziehen und dem Gesetze weichen musste, ganz offen die homöopathische Praxis. Den Antrieb dazu fühlte sie theils in ihrer humanern Hälfte des Gemüths, welche den armen Leidenden die Wohlthat ärztlicher Behandlung namentlich mit Rücksicht auf die theure Behandlung der Allopathen erleichtern will, theils in dem Anspruch des Publicums an ihre bewährten Erfahrungen auf dem Heilgebiete, da es natürlich auch bekannt ge-

worden ist, wie viele und schwere ungeheilte Fälle der Allopathen sie curirt hat (eigene Deposition vor Gericht). Und da die Thätigkeit der Frau *Rey* bereits über alle Gemeindeschranken hinweggesetzt hat, so reist sie auch eines Tages in ärztlichen Geschäften nach Zofingen und trifft unterwegs eine ihr bekannte Frau von Küttigen mit dem nämlichen Reiseziel. Diese will ihre von einer schweren Augenkrankheit befallene Tochter, Jgfr. Bolliger, nach Hause holen. Da hat es unsere Heilkünstlerin gleich herausbekommen, dass die Kranke fälschlicher Weise vom behandelnden Arzte Eisüberschläge bekommen hat und Gefahr läuft, „dass sich die Entzündung in den Kopf hinein verschlage". Die Mutter Bolliger findet diese Behauptung plausibel und lässt ihre Consulentin in Zofingen rufen, um wenigstens die Sache anzusehen und ihre Meinung darüber abzugeben. Die Vermuthung, dass Wärme und nicht Kälte das richtige Mittel — Teufel durch Beelzebub — wurde Gewissheit. Der Jgfr. Bolliger wurden die Augen mit Watte zugebunden und zu Hause die Erwärmung der „erkälteten" Augen fortgesetzt; der Lebenswecker trat in sein Recht und das homöopathische Mittel blieb nicht unvergessen. Nach 3tägiger Behandlung indess nahmen Schwellung und Entzündung der Lider, Schmerz und Lichtscheu so zu, dass das Vertrauen auf die versprochene Heilung innert 8 Tagen bei den Leuten Bolliger zu wanken begann und ein Arzt zugezogen wurde. Zum Unglück der Frau *Rey* war es nicht derjenige, den sie eventuell empfohlen hatte. Dieser constatirte, dass sich Elise Bolliger bei Besorgung eines blennorrhœkranken Kindes das rechte Auge inficirt hatte und seit dem Transport von Zofingen auch das linke, das laut Zeugniss des dortigen behandelnden Arztes am Tage der Abreise blos leicht geröthet war. Nun aber stellte das rechte Auge dem Untersuchenden ein Bild hochgradiger Blennorrhœ mit diphtheritischen Auflagerungen am Oberlide und den verderblichsten Einflüssen des im Bindehautsacke stagnirenden eitrigen Secrets auf die Hornhaut dar. Es scheint das Eiterinfiltrat derselben im Momente der Untersuchung so bedeutend und der Zustand der entzündlich geschwellten Lider und Schleimhäute und ihrer eitrigen Absonderung ein solcher gewesen zu sein, dass der gänzliche Ruin des Auges in Aussicht genommen wurde, eine Prognose, die auch ein Consiliarius bestätigte. Das linke Auge war ebenfalls chemotisch und eine Menge gelblichen Eiters drang nach Abnahme des Verbandes aus der Lidspalte, gleich wie am rechten. Die Hornhaut, die nicht ganz zur Ansicht gebracht werden konnte, erschien trübe. Eine energische Kältebehandlung brachte die Heftigkeit der entzündlichen Schwellung und Infiltration zum Stehen und die erleichterte Oeffnung der Lider ergab jetzt auch rechts ein wandständiges Hornhautgeschwür und Iriseinfall in dasselbe.

Mit Rücksicht auf die durch eine absurde Behandlung provocirte Verschlimmerung des Augenleidens, das in Zofingen bereits einen Anfang zur Besserung genommen, klagte der behandelnde Arzt die Frau *Rey* wegen unbefugten Practicirens bei der Direction des Innern an und machte sie verantwortlich für den aus ihrer Behandlung der Jgfr. Bolliger erwachsenen Schaden. Der Staatsanwalt überwies die Angelegenheit dem Bezirksamt zur Voruntersuchung und dem Bezirksgerichte zur Beurtheilung. Nach dem gerichtsärztlichen Gutachten, das nun zunächst erhoben wurde, waren 3 Wochen nach Entlassung der Frau *Rey* die Conjunctiva beider Augen und namentlich der untern Lider stark geröthet, saftig und geschwellt, diejenigen der Bulbi dunkler geröthet, von mehr venöser Injection. Es bestand noch Schwellung der Lider, die spontan nicht geöffnet wurden, und Lichtscheu. Die Hornhaut des r e c h t e n Auges ist in ihrem obern innern Quadranten durchbrochen und die geschwürige Stelle durch einen vorgefallenen Theil der Iris, der sich blasenförmig 3—4 Millimeter über das Niveau der Cornea erhebt und nahezu den vierten Theil ihrer Fläche einnimmt, ausgefüllt (Staphyloma Iridis). Im Pupillarbezirk ist die Hornhaut trübe. Am l i n k e n Auge befindet sich am obern Scleralrande ein 4—5 Millimeter grosses, bereits in Reparation befindliches Ringgeschwür, nach dessen Richtung hin die Pupille verzogen und erweitert (Atropinwirkung) und in dessen Ecken die Iris eingefallen und verlöthet ist (vordere Synechien). Die Prüfung des Sehvermögens konnte bei dem starken Reizzustande beider Augen nicht vorgenommen werden, war auch mit Bezug auf seine Veränderung bis zur definitiven Abheilung nicht geradezu nothwendig. Die Prognose wird für das rechte Auge ungünstig gestellt, indem es im günstigsten Falle nur für gröbere Gesichtswahrnehmungen, eventuell mit künstlicher Pupille, tauglich bleiben werde; für das linke wird der Synechien und verzogenen Pupille wegen eine verminderte S. und beschränkte Gebrauchsfähigkeit desselben in Aussicht gestellt. Auf die

zweite den Experten gestellte Frage, ob die von unberufener Hand geleitete Behandlung oder die während ihrer Dauer erfolgte Unterlassung einer rationellen Behandlung an dem schlimmen Verlaufe der Krankheit schuld sei, wird ungefähr Folgendes geantwortet: Blenorrhœen und Diphtheritis der Augen können auch bei bester Behandlung gefährliche Affectionen der Hornhaut veranlassen, ja selbst den Ruin der Augen herbeiführen. Allein es betrifft dieses weniger sporadische als epidemisch in grossen Städten und Anstalten auftretende Fälle. Bei rechtzeitiger ärztlicher Hülfe, energischer örtlicher Antiphlogose und fleissiger Reinigung des Bindehautsackes von den Entzündungsproducten lassen sich Complicationen von Seite der Hornhaut bei sonst gesunden Individuen in der Regel vermeiden oder schon bestehende einschränken. Dagegen musste sich die Krankheit der Jgfr. Bolliger durch die in Frage stehende Behandlungsweise der Frau *Rey* naturnothwendig verschlimmern. Durch das Verbinden der Augen mit Watte und wollenen Tüchern musste das eitrige Conjunctivalsecret im Bindehautsacke stagniren und die corrodirende Wirkung desselben auf die Hornhaut konnte sich ungehindert entfalten. Durch die zugeführte Wärme steigerten sich die Entzündungsvorgänge, die Gefässinjection, die Lidschwellung, die Absonderung der Schleimhaut. In diese Zeit fällt denn auch das Auftreten des eitrigen Hornhautinfiltrats und der Irisvorfall rechterseits. Zur Verhütung der Erkrankung des linken Auges wurde prophylactisch Alles unterlassen und zugleich einer schnell eintretenden Antiphlogose der Weg versperrt, weshalb der Krankheitsprocess rasch zu einer floriden Höhe gedieh und gefährliche Complicationen mit sich brachte, die andernfalls wahrscheinlich hätten verhütet werden können. Es liegt hier ebenso wohl eine Unterlassungs- wie eine Begehungssünde an einem Patienten von Seite einer unwissenschaftlichen (homöopathischen) Laiin vor. Das Gutachten schliesst: „Die Angeklagte wird sich von ihrem Unrecht, eine Sache berührt zu haben, die unendlich weit über ihrem Horizonte liegt, gestützt auf ihre homöopathische Berufung als Heilkünstlerin, kaum überzeugen lassen, denn wie oft hat sie die patentirten Aerzte durch ihre Curen an unheilbar Erklärten zu Schanden werden lassen? Allein ihr Eifer darf in der Werbung um Jünger und Gläubige für ihre Kunst nicht zum Verderben der sich ihr vertrauensvoll zuwendenden Kranken ausfallen und den Leichtgläubigen in gefährlichen Momenten seines Lebens zum Krüppel schlagen helfen."

Die drei vor dem Gericht als Zeugen einvernommenen behandelnden Aerzte (die Herren *Suter*, *Bircher* und *Stähelin*) deponirten über den Stand der Augenkrankheit, der erstere bei seinem letzten, die andern bei ihrem ersten Besuche und über die angewendete Behandlung. Alle sprechen die Ansicht aus, dass bei Fortsetzung der im Anfange eingeleiteten Behandlung die nun eingetretenen gefährlichen Complicationen vermieden oder rechtzeitig eingeschränkt worden wären.

Frau *Rey* bestreitet diese Ansichten und erkennt in dem gerichtsärztlichen Gutachten blos eine Parteischrift zu ihren Ungunsten; sie weiss „beim lieben Gott", dass sie an der Unglückskatastrophe im Rombach unschuldig ist. Der Gemahl, Herr Rector *Rey*, secundirt seiner bedrängten Frau nach Möglichkeit, allein Gewährsmänner für die Richtigkeit der 3tägigen Behandlung weiss das ganze Paar nicht aufzutreiben.

Das Gericht fand in der Beurtheilung der Entschädigungsfrage noch nicht genügende Anhaltspuncte bei den Acten und bei der Wichtigkeit der Sache eine Oberexpertise durch Specialisten am Platze. Als Experten wurden bezeichnet die Herren Professoren *Horner* und *Pflüger* in Zürich und Bern. Das Obergutachten hatte zunächst festzustellen den gegenwärtigen Zustand der Kranken (Jgfr. B. befand sich damals in der Augenheilanstalt des Herrn Prof. *Horner*) und dann die Fragen zu beantworten: a. ob die Verschlimmerung der Krankheit in der Zeit vom 2.—5. März auf die Behandlung der Angeklagten, resp. auf ihre Unterlassung derjenigen ärztlichen Maassregeln, welche jeder gebildete Arzt angezeigt gehalten haben würde, zurückgeführt werden könne oder müsse; b. ob und welche Nachtheile der Kranken aus der Behandlungsweise der Beklagten erwachsen sind und noch erwachsen werden und c. ob nicht diese Nachtheile der Ueberführung der Kranken von Zofingen nach Küttigen zugeschrieben werden können.

In der Hauptsache sind die Ansichten der Herren Experten durchaus identisch. Der Stand des Sehvermögens am rechten Auge ermöglicht nach *Horner* am 11. Juni Fingerzählen auf 6—7 Fuss, nach *Pflüger* auf 3—4. Projection gut. Auf der Cornea grosse centrale Trübung, nach innen oben vernarbte Perforationsstelle mit vorderer Synechie.

Vordere Kammer noch niedrig. Normale Spannung des Auges. Am 7. Mai war die vordere Kammer noch nicht hergestellt, der Bulbus ganz weich, die Keratocele stark hervorragend. Eine nach unten auszuführende Iridectomie wird das Sehvermögen nur mässig bessern. Das rechte Auge kann als nahezu blind und bleibend entstellt betrachtet werden. Für das linke Auge wird die S. von *Horner* auf $^5/_6$ geschätzt und *Pflüger* bestätigt dies, aber nur mit Hülfe von Kunstmitteln; ohne Kunsthülfe beträgt sie blos $^1/_2$. Die Pupille dieses Auges ist unregelmässig verzogen durch Einheilung in mehrere Durchbruchsstellen eines obern Ringgeschwürs. Die Gebrauchsfähigkeit durch die Verwachsungen des Pupillarrandes herabgesetzt.

Zu a. sagt *Horner:* Die Krankheit der Jgfr. Bolliger war eine durch Ansteckung entstandene Blennorrhœ mit diphtheritischem Charakter .... Die Behandlung der Aerzte war absolut richtig .... Es unterliege keinem Zweifel, dass die sog. Behandlung der Frau *Rey* eine Verschlimmerung der Krankheit in dem Stadium, in welchem sich dieselbe befand, zur Folge haben musste. Die Verschlimmerung des Leidens am rechten, erst erkrankten Auge vom Tage der Entlassung der Patientin durch Herrn *Suter* bis zum Tage des Besuches der Herren *Bircher* und *Stähelin* wurde mit durch den Watteverband verschuldet und ein Theil der Sehstörung dieses Auges kann darauf bezogen werden. *Pflüger* stimmt dieser Ansicht durchaus bei, macht jedoch mit Rücksicht darauf, dass auch die zweckmässigste aller Behandlungen bei dieser gefährlichsten äussern Augenentzündung oft nicht jedes Auge ad integrum restituire, die Bemerkung, der Zustand des rechten Auges hätte sich auch unter den günstigsten Umständen noch etwas schlimmer gestalten können, als er zur Zeit des letzten Besuches von Dr. *Suter* befunden wurde; aber jedenfalls hätte die Verschlimmerung bei guter Behandlung nie einen so hohen Grad erreicht, als es unter der Fürsorge einer Frau *Rey* der Fall gewesen ist. Namentlich die Erhaltung des linken Auges berechtige zu der Annahme, dass auch das rechte unter zweckmässiger Behandlung und Pflege höchst wahrscheinlich erhalten worden wäre, um so mehr, als gleich von Anfang an die richtige Behandlung eingeleitet worden war.

Zu b. Als bleibende Nachtheile werden eine stärkere Sehstörung des rechten und eine Schonung fordernde Gebrauchshemmung des linken Auges angegeben.

Zu c. wird bemerkt, dass der kurze Transport von Zofingen nach Küttigen unter den richtigen Vorsichtsmaassregeln schadlos verlaufen wäre: hermetischer Deckverband des noch nicht erkrankten linken Auges bis zur ersten Visite eines Arztes und fortgesetzte Reinigung und Kältebehandlung des rechten Auges. Da schon auf diesem Wege die Wattebedeckung, welche das ätzende Secret zurückhielt und es wohl auch wesentlich auf das linke übertrug, angewendet wurde, so war eben dadurch der Transport schädlich.

Diese Gutachten kamen in der 2. Gerichtssitzung vom 21. Juli zur Vorlesung. Ob zur Entlastung der Angeklagten oder Blendung der Richter, wir können nicht einsehen, aus welchem Grunde, wurden acht Zeugnisse zu den Acten gelegt und verlesen, laut welchen Frau *Rey* verschiedene Gelenksentzündungen, „einen trotzigen Knochenfrass", eine Augenkrankheit, ein fallendes Weh und einige Muskelrheumatismen theils durch homöopathische Mittel, theils durch den *Baunscheidt*'schen Lebenswecker in kurzer Zeit und zur Schande der patentirten Herren der Zunft geheilt hat. Mit Orthographie und Styl dieser Zeugnisse steht es freilich so, dass der Rector einer Bezirkschule zu andern Schlüssen gelangen sollte, als zu dem, dass nur eine eingerostete Bureaukratie die Ausübung des ärztlichen Berufes an bestimmte Bedingungen knüpfen könne, die dem Publicum den Schutz sichert gegen Ausbeutung und körperliche Schädigungen.

Das Gericht fand die Frau *Rey* der Uebertretung des Sanitätspolizeigesetzes vom 23. Mai 1804 schuldig, das in § 1 lautet: „Wer sich, ohne nach der gesetzlichen Vorschrift hiezu berechtigt zu sein, mit der Behandlung innerlicher oder äusserlicher Krankheiten abgibt, soll das 1. Mal mit 10—20 Fr., das 2. Mal mit 20—50, zum 3. Mal des Vergehens mit einer 14tägigen Gefangenschaftsstrafe belegt und nebstdem noch zur Ersetzung des entstandenen Schadens, der dadurch verursacht wird, angehalten werden." Da die Angeklagte weder den Nachweis versucht noch geleistet habe, dass sie nach gesetzlicher Vorschrift mit der Behandlung von Krankheiten sich abzugeben das Recht habe, so müsse sie des Vergehens gegen § 1 benannten Gesetzes als schuldig erklärt und zwar mit Bezug auf den im vorwürfigen Falle entstandenen Schaden mit dem Maximum der gesetzlich zulässigen Strafe bedacht werden.

Zur Beurtheilung des Schadenersatzes wird das von den Oberexperten abgegebene Gutachten als Maassstab angelegt. In Uebereinstimmung mit dem gerichtsärztlichen Parere wird die Wattebehandlung von denselben als den Zustand der Krankheit nothwendig verschlimmernd angesehen und ein Theil der resultirten Sehstörung des rechten Auges auf Rechnung derselben gesetzt. Dagegen sei es anderseits nach den Experten nicht gewiss, sondern nur höchst wahrscheinlich, dass bei zweckmässiger Behandlung die volle Integrität des Sehvermögens beider Augen hergestellt worden wäre. Das Urtheil nimmt an, dass nicht die ganze Schuld des gegenwärtigen Zustandes auf Rechnung der unrichtigen Behandlung zu setzen sei und erklärt deshalb die Beklagte nicht für den sämmtlichen Schaden, sondern nur für einen Theil desselben haftbar und zwar mit besonderer Rücksicht auf den Umstand, dass Frau *Rey* nur auf erhaltene Aufforderung hin die Jgfr. Bolliger in Behandlung genommen habe.

Das Urtheil erkennt:

1. Die Angeklagte habe sich des Vergehens gegen § 1 des (oben citirten) Sanitätspolizeigesetzes schuldig gemacht und sei zu einer Busse von 30 Fr., im Falle der Zahlungsunfähigkeit zu einer Gefangenschaftsstrafe von $7^1/_2$ Tagen verurtheilt.

2. Sie habe der Geschädigten die Hälfte des ihr erwachsenen Schadens (wozu selbstverständlich auch die Kosten der ärztlichen Behandlung zu rechnen sind), dessen Ausmittelung einem besondern Verfahren vorbehalten bleibe, zu ersetzen und

3. Sämmtliche dieser Sache wegen ergangenen Kosten der amtlichen Untersuchung, der stattgefundenen Expertisen und der gerichtlichen Verhandlungen, incl. einer Spruchgebühr von 20 Fr. zu bezahlen.

Mit Bezug auf den grossen bleibenden Nachtheil des rechten Auges, der dem Verluste desselben beinahe gleichkommt, und im Urtheil nicht gewürdigt wird, ein für die Beschädigte nicht ganz tröstliches Urtheil! Z.

Grossh. Baden. Der Unterzeichnete wendet seit einem Jahr eine Magenpumpe an, die er den Collegen wegen ihrer soliden Wirkung und Billigkeit empfehlen kann.

Der Apparat besteht in Magensonde mit elastischem Schlauch zur Hebevorrichtung, in dessen Mitte ein elastischer ventilloser Ballon eingeschraubt ist, wie er bei Clystieren verwendet wird. Oben am Heberohr ist eine Glasröhre eingefügt. Die einzelnen Theile des Apparats sind verschraubt.

Es ist sehr darauf zu sehen, dass die Zusammenfügung luftdicht ist.

Der Theil der Schlundsonde, der zwischen die Zähne zu liegen kommt, ist geschützt durch darüber gezogene Gummirohre.

Gut ist es, mit der Handhabung des Apparats sich vertraut zu machen, indem man denselben in einen gefüllten Wasserkrug stellt: die Ventile ersetzt man durch Zudrücken des Schlauches mit der Hand unterhalb des Magengrundes des Patienten; sobald durch den in Thätigkeit gesetzten Ballon das Wasser an die Druckstelle kommt, muss man den Druck aufheben. Das Eingiessen von Flüssigkeit in den Magen geschieht am besten durch den ganz elastischen Schlauch, auf den man einen Trichter setzt.

Staut sich nämlich die einzugiessende Flüssigkeit, so presst man mit dem Ballon die Speisereste, welche die Oeffnungen der Schlundsonde verschliessen, in den Magen.

Der angegebene Apparat wird bei Herrn Bandagist *Angst* in Basel nach meinen Angaben gut und billig gefertigt.

Schwetzingen, den 30. Juli. Dr. Pœschel.

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. Aerztefrequenz. Von 1850 bis 1875 meldeten sich im Canton Bern 194 Cand. med. zum Staatsexamen; hievon wurden 165 als Aerzte patentirt.

Lenk. Furunculosis. Prof. *Bardeleben* bespricht die Lenk sehr günstig und schreibt unter Anderem: „Meine eigenen Erfahrungen beziehen sich auf die Erfolge der Bäder bei Eczem und bei Furunculosis. In Betreff der Heilung des Eczema durch Schwefelbäder liegen bereits so viele Beobachtungen von verschiedenen Seiten vor, dass es einer eingehenden Schilderung nicht bedarf; jedoch muss ich hervorheben, dass selbst invete-

rirte Fälle in der Lenk ungewöhnlich schnell geheilt werden. Ebenso neu wie überraschend war mir die Wirkung der Lenker Bäder bei Furunculosis. Ich kam mit mehr als 100 Blutschwären behaftet dort an; fast alle hatten an den untern Extremitäten ihren Sitz, mehrere waren am Rande der Fussohle zu beiden Seiten eben in der Entstehung begriffen, so dass ich auch nicht einen Schritt ohne die heftigsten Schmerzen zu gehen vermochte. Schon am 3. Tage (nach 3 Bädern) war es mir möglich, stundenlang Spaziergänge zu machen; von da ab entstanden neue Furunkel nicht mehr, und am 11. Tage meiner Anwesenheit in Lenk (nach 12 Bädern) konnte ich mich als vollkommen geheilt ansehen. Dass ich 14 Tage darauf den nicht ganz bequemen Weg über mer de glace und mauvais pas nach dem Chapeau (im Chamounix-Thale) machen konnte, dürfte für die Solidität der Heilung sprechen. Das Interessanteste war mir die unmittelbare Einwirkung des Schwefelwassers. Die intensiv roth gefärbten Beulen wurden im Bade dunkelblau, verloren an Volumen und waren für 5 bis 6 Stunden fast ganz schmerzlos; die Lösung des Pfropfs erfolgte um mehrere Tage schneller, als bei irgend einer andern Behandlungsweise; auch die Vernarbung wurde, wie obige Zeitangaben beweisen, in auffallender Weise beschleunigt." (Deutsche med. Wochenschr. 1877, 21.)

Lenzburg. Der schweizerische Apothekerverein hält den 16. und 17. August seine 33. Jahresversammlung in Lenzburg mit Spaziergang auf das Schloss Lenzburg und den Römerstein am ersten und auf die Habsburg und nach Schinznach am zweiten Tage. Aus den reichhaltigen Tractanden heben wir besonders die „Discussion und eventuelle Anträge bezüglich des vom eidgen. Departement des Innern an die Hand genommenen Concordates der Cantone gegen den Geheimmittelvertrieb" hervor.

In der schweiz. Wochenschr. für Pharm. (1877, 29) bespricht ein Apotheker diese Frage in ablehnendem Sinne. Er macht darauf aufmerksam, dass es in der Schweiz Gegenden gebe, wo zwei und drei Aerzte in einem Städtchen selbst dispensiren. „Was ist hier die Stellung des Apothekers? Er ist Materialhändler mit Apothekerpatent, welches ihn dazu berechtigt, ein Recept zu verfertigen, wenn der Arzt in angenehmer Gesellschaft im Wirthshaus sitzt, oder wenn er weiss, dass er von dem Patienten für die Medicin nichts bekommt. Der Apotheker muss es ja verfertigen, indem er dazu verpflichtet ist." Die letztere Behauptung ist unrichtig für den weitaus grössten Theil der Schweiz, wenn nicht für die ganze. Dagegen ist klar, dass durch die Selbstdispensation der Aerzte, die möglicherweise erst noch ihre Droguen aus einer Materialwaarenhandlung beziehen, dem Apotheker die fachgemässe Ausübung seines Berufes unmöglich gemacht wird. Er rächt sich dann und wird — auch Selbstdispensirer, producirt eigene und verkauft fremde „Geheimmittel". Wir wünschen, es möchte die Frage so gelöst werden, dass da, wo eine öffentliche, nicht von einem Arzte gehaltene Apotheke existirt, die Selbstdispensation der Aerzte nicht zulässig ist. Die Geheimmittel dagegen sind zu bekämpfen: von einer Entschädigung an die Apotheker, wie der Einsender meint, kann doch wahrlich bei der Beseitigung einer betrügerischen Schädigung des Volkes, wie sie bei der weitaus grössten Zahl der Geheimmittel der Fall ist, keine Rede sein.

Ausland.

Bayern. Prophylaxis bei Puerperalfieber. In zwei bemerkenswerthen Aufsätzen (ärztliches Intelligenzblatt Nr. 52, 1876 und Nr. 13, 1877) bespricht Dr. *Cron* (Kaiserlautern) einen ministeriellen Erlass, der im Königreich Bayern seit dem 15. Dec. 1875 in Wirksamkeit getreten ist; durch denselben wird den Hebammen die Pflicht auferlegt, vor Untersuchung von Wöchnerinnen und Gebärenden ihre Hände in 3% Carbolsäurelösung zu waschen, und die Bezirzsärzte angewiesen, durch die Ortspolizei einer Hebamme für einen entsprechenden Zeitraum die Ausübung ihres Berufes zu untersagen, wenn trotz aller Reinlichkeit mehrere der von ihr behandelten Wöchnerinnen an Puerperalaffection erkrankt sind. Der Verf. weist auf die sehr klar liegende Unzulänglichkeit des Erlasses hin, wenn damit wirklich eine Prophylaxe der Puerperalerkrankungen erzielt werden soll, und schlägt dafür einen Erlass in folgender Form vor: 1) Die Hebammen sind verpflichtet, zu jeder Entbindung das officinelle Desinfectionsmittel jedesmal mitzunehmen, und damit vor jeglicher Berührung der Kreissenden und der Wöchnerin ihre Hände und Vorderarme, ihre Instrumente und die Genitalien der Wöchnerin durch Waschung und Einspritzung zu desinficiren und dasselbe auch eventuell dem Arzte zur Benutzung zu überlassen. 2) Dass die k. Staatsregierung dafür Sorge tragen möge, dass

den Hebammen in deren Schulen obige Maassregel gelehrt und anerzogen würde. Die eventuelle Interdiction einer Hebamme hält Verf. für nicht durchführbar und für nicht zweckmässig — eine Ansicht, der wir entschieden widersprechen müssen; denn dass Hebammen (und Aerzte), welche inficirte Kranke behandeln, von gesunden Wöchnerinnen und Kreissenden gänzlich fern bleiben, halten wir für das dringlichste Erforderniss, wie schwer diese Maassregel in praxi auch durchzuführen sein möge. Als officinelles Desinfectionsmittel würde sich nach *Cron* entweder Carbolsäurelösung oder entsprechend *Salkowski*'s Versuchen Benzoëlösung empfehlen. (Berl. kl. W.)

Referent hat bei einer herrschenden Epidemie mit sehr gutem Erfolge die s. Z. (v. Correspondenz-Blatt pag. 641 Jahrg. 1875) von Prof. *Bischoff* (Basel) dem schweiz. ärztl. Centralverein vorgelegte Methode befolgt.

Deutschland. Geburt bei doppelter Gebärmutter und Scheide. Dr. *Fritz Benicke* (Berlin) fand bei einer 28jährigen Erstgebärenden ganz normale äussere Geschlechtstheile, dagegen den Introitus vaginæ durch ein von oben nach unten gehendes Septum in zwei Oeffnungen (die rechte etwas enger) getheilt; das Septum läuft ununterbrochen bis zum Ende der Scheide: links steht in dem fast völlig erweiterten Muttermund der kindliche Schädel mit mässiger Kopfgeschwulst, rechts eine stark aufgelockerte, geschwollene Portio vaginalis mit geschlossenem Muttermund, durch welchen die Sonde 11 cm. weit in den zweiten, ganz hinter dem schwangern liegenden Uterus führt. Er war deshalb durch die äussere Untersuchung absolut nicht wahrnehmbar gewesen. In Chloroformnarcose wurde ohne vorausgehende Durchtrennung des Septums durch die Zange ein lebender Knabe entwickelt und die Placenta manuell entfernt. Der zweite Uterus war jetzt nach rechts getreten, und es liess sich sehr klar und deutlich nachweisen, dass beide Uteri in ihren Körpern und Hälsen bis herab zur Scheideninsertion völlig getrennt waren, ein Befund, der später auch durch eine Untersuchung in der Entbindungsanstalt bestätigt wurde. Es war also kein Uterus bicornis duplex, sondern ein Uterus didelphys (uterus duplex separatus cum vagina duplici), eine bei Erwachsenen äusserst selten beobachtete Abweichung. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. I, 2.)

Deutschland. Geburtserschwerung durch missgestaltete Früchte. Dr. *A. Martin* (Berlin) theilt in der Zeitschr. für Geb. und Gyn. folgende Fälle von Geburtshinderniss durch die Gestalt des Kindes mit: I. Eine 28jährige Zweitschwangere trägt ihr Kind wahrscheinlich 4 Wochen über die Zeit (? R.), verzögerte Geburt, Perforation des todten Kindes (III. Schädelstellung), Wendung auf beide Füsse; das Kind wiegt ohne Gehirn und Blut 7470,0, also mit Zurechnung letzterer ca. 8 Kilo!! Die Mutter starb. II. Zwillinge, gesunder Knabe geht voran, 3600,0 schwerer Acardiacus folgt nach zwei Tagen in relativ rasch beendigter Geburt (da kann die Missgestaltung doch nicht als Geburtshinderniss qualificirt werden, so wenig wie im nachfolgenden Falle. Red.). III. Zwillinge; 1. leicht in Steisslage; Blasensprung der zweiten Frucht, hierauf stellt sich ein elastischer Sack ein, darüber Rumpf, Hüften, untere Extremitäten; Entwicklung an den Beinen; der Sack war Hydrorachis. IV. Enormes Fruchtwasser (das gewiss die Ursache der Verzögerung war, Ref.); frühreifes Mädchen am Bein entwickelt. Das Kind hatte in der Haut des rechten Beines, der Schamgegend und der rechten Rückenhälfte zahlreiche unter einander zusammenhängende cystöse Räume, die geronnenes Blut enthielten. Einen ähnlichen s. Z. von Prof. *Martin* (Vater) beschriebenen Fall erklärte damals *v. Recklinghausen* für multiple Cystenbildung im Bindegewebe zugleich mit Ectasie der venösen und capillaren Blutgefässe". (Centralbl. für Gyn. I. 1.)

Deutschland. Geheimmittelpolizei. Der ärztliche Kreisverein Carlsruhe hat über einen den Verkauf von Arznei- und Geheimmitteln in den Apotheken betr. Erlass des grossherz. Ministeriums folgende Sätze nach dem Aerzte-Vereinsblatt vom Mai als Ausdruck der Anschauung des Kreisvereins Carlsruhe dem Ausschusse vorgelegt:

„a) Auf Anordnung eines approbirten Arztes sollen vom Apotheker alle zu Heilzwecken dienenden Stoffe, Präparate, Arzneimischungen (sog. Geheimmittel, Patentmedicinen, Specialitäten) abgegeben werden.

Der Apotheker übernimmt die Verantwortung für richtige Abgabe des vom Arzte verlangten Stoffes, Präparates u. s. f.

b) Geheimmittel, Patentmedicinen etc., welche die in der grossh. Verordnung vom

6. Nov. 1874 unter A. und B. verzeichneten Stoffe enthalten, dürfen im Handverkaufe nicht abgegeben werden.

c) Alle 3 Monate sollen die Apotheker gehalten sein, den staatlichen Behörden ein Verzeichniss der von ihnen gehaltenen und abgegebenen sog. Geheimmittel u. s. f. mitzutheilen.

(Hierdurch könnte vielleicht auch ein Anhalt zu einer Besteuerung dieser Dinge, wie in England und Frankreich, gewonnen werden.)

d) Ein Verbot einzelner sog. Geheimmittel kann jederzeit von den Staatsbehörden erlassen werden.

e) Hinsichtlich der Repetitionen stark wirkender Mittel, besonders der Opiumpräparate, hält die Versammlung es für unzweckmässig, weil undurchführbar, für jede Repetition ein neues Recept zu verlangen. Bei Ueberschreiten der Maximaldosis pro die soll der Arzt gehalten sein, auf dem Recept zu bemerken, in welchen Zwischenräumen dasselbe repetirt werden solle. Auf mehr als 3 Monate alte Ordinationen stark wirkender Präparate soll keine Abgabe erfolgen."

Die Versammlung war durchaus nicht der Ansicht, damit die ganze schwierige Frage vollständig zur Zufriedenheit regeln zu können, glaubte aber bei dem heutigen Stande der Dinge, bei den Gewohnheiten der Aerzte und des Publicums nicht mehr verlangen, nicht schärfer vorgehen zu dürfen. Zugleich wurde dem Ausschusse anheimgegeben, bei grossh. Ministerium zu beantragen, es möchten die nöthigen Schritte gethan werden (etwa durch Instruction der Staatsanwälte), damit die allzu laxe Handhabung der kaiserlichen Verordnung vom 4. Januar 1874 geändert werde.

(Deutsche Zeitschr. für pr. Med. 1877, 26.)

Wir begreifen dieses unentschlossene Vorgehen nicht, da die Annonce, die in der deutschen Tagespresse so üppig wuchernde Reclame unangefochten bleibt und so einfach der Bezug aus andern Quellen (namentlich der directe Bezug) an die Stelle des Kaufes in den Apotheken tritt. Warum nicht die Frage auf jenem viel einfacheren Wege zu lösen suchen, der sagt, dass nur die durch eine staatliche Controle als in Preis und Wirkung annehmbar erklärten Geheimmittel verkauft und annoncirt werden dürfen?

Deutschland. Universitäten. Eine dem „deutschen Universitätskalender" entnommene vergleichende Statistik über die Frequenz der deutschen und schweizerischen Hochschulen sowie der Universität Wien zeigt folgende, uns specieller interessirende Zahlen: die Gesammtzahl der academischen Lehrer an den 22 deutschen, den 3 schweizerischen Hochschulen und in Wien betrug im Wintersemester 1873/74: 2264 bei 20471 immatriculirten Studenten (1 Lehrer auf 9,08 Studenten durchschnittlich) und im Sommersemester 1877: 2457 bei 22,461 (1 : 9,15).

Facultäten: evangelisch-theologische 1873/74 (a): 2083, 1877 (b): 1697; katholisch-theologische a 988, b 836; Total a 3071, b 2533, absolute Abnahme 17,52%, Procentsatz am Total der Studenten b 11,33. Juristen: a 5773, b 6774, absolute Zunahme 17,34%, Procentsatz am Total der Studirenden b 30,16. Philosophen: a 5906, b 7912, Vermehrung 34%, Procentsatz am Total b 35,22. Mediciner: a 5721, b 5242, Verminderung 8,37%, Procentsatz am Total 23,33.

An der absoluten Vermehrung der 26 Universitäten participiren 20, worunter Bern mit 50,73% (darüber nur Berlin mit 56,60 und Strassburg mit 51,39%), während 6 eine Verminderung zeigen, unter ihnen Zürich mit 28,31% (unter ihm steht nur Heidelberg mit 52,30%).

Die Procentsätze der 26 Universitäten im Vergleiche zur Gesammtzahl der Studirenden aller Hochschulen zeigen pro Sommer 1877 folgende Reihenfolge: Wien 15,11, Leipzig 13,25, Berlin 11,09, München 5,66, Breslau 5,43, Würzburg 4,58, Göttingen 4,41, Tübingen 3,99, Dorpat 3,82, Halle 3,80, Bonn 3,53, Strassburg 3,15, Königsberg 2,69, Erlangen 2,11, Greifswald 2,08, Jena 1,95, Bern 1,82, Heidelberg 1,70, Marburg 1,70, Zürich, Giessen und Münster 1,39, Freiburg 1,36, Kiel 0,98, Basel 0,78, Rostock 0,69.

Die übrigen Hochschulen Oesterreichs fielen weg, weil das Material über sie in den beiden Kalendern nicht gleichmässig vorhanden war.

England. Für *Lister* ist zur Beschämung für alle Verkleinerer dieses grossen Chirurgen nun doch am Kings College in London ein zweiter Lehrstuhl für klinische Chirurgie, neben dem *Wood's*, des Nachfolgers *Fergusson's*, errichtet worden. Jeder von

ihnen erhält zwei Krankensäle zu seiner Disposition, so dass für einen freundschaftlichen Wettstreit der beiden Wundbehandlungsmethoden hinlänglich Sorge getragen ist. Als *Lister*'s Nachfolger in Edinburgh wird *Henry Smith* genannt.

Das grösste Spital Englands ist das in der östlichen Vorstadt London's (Whitchâpel) gelegene „Hospital medical College“, welches 1876 in 800 Betten 6000 Patienten aufnahm und „über 45,000 Personen unterstützte“ (poliklinisch?). Aus den naheliegenden Docks gingen ihm 2400 schwerere Verletzungen zu.

Dr. *Richardson* will bei Courtland in der Nähe des Seebades Worthing (Sussex) eine nach allen Regeln der Hygieine angelegte Stadt („Hygiopolis“) bauen und lässt von Architecten und Ingenieuren sachbezügliche Pläne ausarbeiten.

Die neue Antivivisectionsbill, durch welche jedes Experiment an Wirbelthieren straffällig werden sollte, ist im englischen Unterhause mit 222 gegen 83 Stimmen abgelehnt worden.

In Edinburgh wurde das broncene Standbild *James Simpson*'s enthüllt.

England. Kinderschutz? Im Plumstead starb vor Kurzem ein 4 Monate altes Kind, das von seinem Vater einer Frau in Pflege gegeben worden war. Der Arzt fand das Kind bei der nach dem Tode stattfindenden Untersuchung bis zum Skelett abgemagert und erfuhr auf Befragen, dass das Kind nur mit Wasser und Roggenmehl aufgefüttert worden war. Der Arzt nahm hierauf keinen Anstand, zu erklären, dass das Kind den Tod des Verhungerns gestorben sei, da kein Kind von stärkemehlhaltiger Kost allein leben könne. Das Schwurgericht schloss sich diesem Ausspruche an und ertheilte der Pflegerin — — — eine Rüge, dass sie es unternehme, Kinder aufzuziehen, ohne die erforderlichen Kenntnisse dazu zu besitzen; sie schien dem Kinde während der ganzen Zeit keinen Tropfen Kuhmilch gereicht zu haben.

(S. R. 1876, Nr. 1347. — Gesundheit 1877, Nr. 16.)

Frankreich. Der Alcoholverband. In der pariser Société de chirurgie wurde am 4. April der in Paris immer noch übliche Alcoholverband besprochen. Dr. *Delens* gibt ein Exposé der Resultate, die er mit dem Alcoholverbande erzielt hat, welchen er allgemein, wenn nicht ausschliesslich, anwendet. Keine Verbandweise, auch die *Lister*sche nicht ausgenommen, gewähre mehr Schutz und mässige mehr das Wundfieber als der in Rede stehende. Er benützt den Spiritus camphoratus. Wenn der Alcohol vorschriftsmässig präparirt ist, so ruft er an den Wundrändern niemals eine Schwellung hervor; er erhält vielmehr alle Theile in einer Art anatomischer Conservirung. Es darf dem Spiritus kein Wasser hinzugefügt werden. Für die ersten Tage wird der Verband immobil gemacht. Der Alcoholverband ist nur anfänglich schmerzhaft, der Schmerz jedoch bei reinem Alcohol geringer als bei mit Wasser versetztem. Auf die Charpie soll kein gummirter Taffet, der die Verdunstung hindert, gelegt werden. Dr. *Després* hat diese Verbandweise auch geprüft. Bei 91 Amput. mammæ hatte er nur einen Todesfall und ein Erysipel. Er lässt den Charpiebausch, bis er durch die Eiterung abgehoben wird, liegen und befeuchtet ihn nur täglich mit Wasser und Spir camph. ãa. Nach Dr. *Guyon* sind die Heilerfolge mit dem Alcoholverbande ausgezeichnete. Er hält ihn für eminent antiphlogistisch. Die Haut bleibt blass, anæmisch; die Muskel am Grunde der Wunde bleiben lange retrahirt. *Guyon* rangirt den Alcohol vom physiologischen Standpuncte auch neben der continuirlichen Irrigation. Der Alcohol verhindert nicht inflammatorische Zustände, retardirt sie aber. Den Schmerz, den der Verband erregt, kann man leicht durch Kälte mildern. Alle Theile der Wunde — er behandelt auch accidentelle Traumen nach derselben Methode — müssen mit dem Topicum in Berührung kommen. Er benützt den reinen 80—90° Alcohol in der ersten Zeit, später, um die Vernarbung zu beschleunigen, den mit Wasser versetzten. Dr. *Duplay* tadelt an dem Alcoholverband die Schmerzhaftigkeit, die, wie er gesehen, bis zur Syncope führen kann. Die Heilungsdauer sei bei dem *Lister*'schen Verbande bedeutend kürzer. (Allg. Wiener med. Zeit. 1877, 22.)

Die Wundbehandlung ist, wie man sieht, noch ein sehr streitiges Terrain: offen, antiseptisch, spirituös etc. etc.! Entschieden ist aber in Frankreich der exacte *Lister*'sche Verband noch zu wenig genau bekannt.

Frankreich. Berechtigung zur ärztlichen Praxis. In der französischen Nationalversammlung ist durch Dr. *Marvaise* ein Gesetzesentwurf eingebracht



worden, nach welchem zur Ausübung der ärztlichen Praxis in Frankreich, zu welcher bisher der Ressortminister auch Fremden die Erlaubniss geben durfte — nur Solche zugelassen werden sollen, welche die sämmtlichen Prüfungen zur Erlangung des Doctorats in Frankreich selbst absolvirt haben. Der Entwurf, welcher von den ärztlichen Mitgliedern der Nationalversammlung, die sich unter Vorsitz von Herrn *Laussedat* zu einem besonderen Comité constituirt haben, ausgeht, hat in England grosses Aufsehen erregt und zu mannigfachen Erörterungen in den Blättern und sogar zu diplomatischen Verhandlungen geführt. Denn bei Annahme der Vorlage müssten die zahlreichen, in den südfranzösischen klimatischen Curorten weilenden Engländer auf die Hülfeleistung durch englische Aerzte verzichten und wären allein auf die französischen Aerzte angewiesen, da die Ablegung jener Examina für Fremde kaum zu überwältigende Schwierigkeiten bieten würde. Die diplomatischen Verhandlungen haben zu dem Resultate geführt, dass die französische Regierung sich entschlossen hat, bei der Discussion des Entwurfes demselben zu opponiren. Auch deutsche Aerzte würden — wenn auch nicht in erheblicher Anzahl — von einer solchen Neuerung betroffen werden. In England wünscht man die Angelegenheit durch ein internationales Comité geregelt zu sehen. (B. K. W. 1877, Nr. 8.)

Frankreich. Fremdkörper aus dem Oesophagus von Kindern nach dem „Bulletin de thérapeutique" am einfachsten so, dass das Kind sofort platt auf den Bauch gelegt wird: es liegt auf einem Tisch, der von einer zweiten Person gehaltene Kopf hängt weit über den Tischrand herunter. Der Operateur (Arzt, Mutter, Wärterin) führt den Zeigfinger weit in den Rachen und presst die Zunge energisch herunter. Hiebei falle gewöhnlich der Fremdkörper leicht heraus.

Frankreich. Panaritium. *Verneuil* gibt (Rev. de thér. méd.-chir., XXXXIV, 13) den Rath, die (tiefe) Incision bei den Panaritien unter allen Umständen nur in der Mittellinie zu machen, da nur dadurch gefahrlose, aber sichere Hülfe gebracht werde, während durch seitliche Einschnitte leicht Nerven und Arterien durchschnitten würden, während nur selten andauernde Erleichterung erfolge.

Hartnäckige Diarrhœen. R. Zinci oxyd. 3,5; Natr. bic. 0,5. M. D. in p. æq. Nr. 4. D. S. dreistündlich ein Pulver, nur am Tage; einige Tage fortzusetzen.

Dr. Bonamy (Nantes).

Alter der Impfung. Dr. *Huillet* (Pondichery) studirte die Litteratur Indiens, um zu erforschen, ob wirklich die Inoculation und die Vaccination schon den alten Indiern bekannt gewesen sei und fand auch in einer Handschrift, deren Autorschaft dem Vater der indischen Medicin, *Dhanwantari*, welcher mehrere 1000 Jahre vor *Hippocrates* gelebt haben soll, zugeschrieben wird, ganz exacte Regeln über beide Proceduren. „Nehmt", übersetzt *Huillet*, „das Fluidum der Variola auf dem Euter einer Kuh oder vom Oberarm eines Menschen mit der Spitze einer Lancette und ritzet den Arm zwischen Schulter und Ellbogen bis Blut erscheint, dann mischt das Fluidum mit dem Blut, und das Pockenfieber wird sich zeigen. Die durch das Fluidum vom Euter einer Kuh erzeugte Krankheit wird ganz gleicher Natur, wie die Variola sein, nur mit dem Unterschiede, dass sie keinerlei Besorgniss erregt und kein Medicament erfordert". . . . . . Gelingt die Impfung, „so hat man für die ganze Zeit seines Lebens die Variola nicht mehr zu fürchten." Der ganze Symptomencomplex der Vaccination wird nun sehr exact beschrieben.

Von den Indern aus verbreitete sich die Kenntniss der Vaccination. So schrieb 1819 *William Bruce*, Consul in Bushire an *Erskine* (Bombay), dass die Vaccination schon sehr lange in Persien angewendet werde und *Humboldt* constatirte dasselbe bei den Bewohnern der Cordilleren der Anden.

(Rev. de thér. méd.-chir. 1877, 13 und Nice méd.)

Knochenregeneration. Am letzten Chirurgencongress legte *v. Langenbeck* der Versammlung den ihm von *James Wood* (New-York) ad hoc zugesandten Schädel eines 16jährigen Mädchens vor, welches sich durch Arbeiten in Zündholzfabriken Phosphornecrose zugezogen hatte. Drei Jahre vor dem durch Hirnabscess erfolgten Tode hatte *Wood* die rechte und 4 Wochen später die linke Kieferhälfte subperiostal entfernt. Der Unterkiefer hatte sich in toto gleichmässig und symmetrisch regenerirt, war sehr fest, aber dünner und kleiner, daher weniger hervortretend als ein normaler Unterkiefer. — Zum Vergleichen hatte *Wood* auch die beiden Hälften des resecirten necrotischen Kiefers beigelegt. (Deutsche Zeitschr. f. pr. Med. 1877, 26.)

Microcephalie. Dr. *Bertelsmann* (Bielefeld) berichtet über einen Fall exquisiter Microcephalie. Anna Klein, geb. 1858, von gesunden nicht blutsverwandten Eltern, hat keine Geschwister. Sie entwickelte sich körperlich kräftig, blieb aber klein; die geistige Entwicklung blieb zurück, so dass das Kind erst mit dem 5. Jahre Sprechversuche machte und vollkommen bildungsunfähig wurde. Im 9. Jahre trat Epilepsie auf und blieb. Jetzt, also im 19. Jahre, ist A. K. 133 cm. gross, kräftig, Stirn niedrig, Nase dick, Lippen wulstig, Kiefer stark entwickelt, Kopf immer zur Erde geneigt, Gesichtsausdruck blödsinnig. Gesicht und Gehör normal, Gang schleppend, alle körperlichen Functionen normal. Die exacten Maasse des Kopfes (vide berl. klin. Woch. 1877, 19, wo auch eine Abbildung des Kopfes) ergeben, dass die Schädelkapsel in ihrer Totalität nicht über die Grösse des Schädels eines 1—2jährigen Kindes hinauskommt. Psychische Entwicklung kaum auf der Höhe derjenigen eines normal entwickelten 2jährigen Kindes; Sprache undeutlich, lallend; das Mädchen ist in keiner Weise unterrichtsfähig, kann keine Fragen beantworten, keine Sätze bilden; (Gedächtniss minim); kann sich nicht selbst anziehen und waschen, dagegen isst und trinkt sie selbstständig, hält sich rein und macht gern thierische Geberden und Grimassen nach.

München. Die 50. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte wird vom 18. bis 22. September d. J. abgehalten. Dem soeben versandten Programme entnehmen wir Folgendes: „Nichtdeutschen Gelehrten ist die Theilnahme an der Versammlung gestattet und deren Betheiligung sehr erwünscht. Die Versammlung besteht aus Mitgliedern und aus Theilnehmern. Mitglied mit Stimmrecht ist nur der Schriftsteller im naturwissenschaftlichen und ärztlichen Fache; eine Inauguraldissertation allein berechtigt noch nicht zur Mitgliedschaft. Theilnehmer ohne Stimmrecht können alle Freunde der Naturwissenschaften sein. Für die Mitglieder und Theilnehmer werden Aufnahmekarten gegen Entrichtung von 12 Mark ausgegeben. Mitglieder- und Theilnehmerkarten berechtigen zum unentgeltlichen Bezug je einer Damenkarte. Für jede Damenkarte mehr sind 12 Mark zu entrichten. Fahrpreisermässigungen für die Eisenbahnen finden nur gegen Vorweis einer Mitglieder- oder Theilnehmerkarte statt. Wer Fahrpreisermässigung erlangen oder sich einer Wohnung im Voraus versichern will, wird gebeten, den Betrag für die Aufnahmekarte, vom 15. August bis 8. September portofrei an „das Anmeldebureau der Naturforscher-Versammlung im Polytechnicum, München“ zu schicken und anzugeben, ob er die Versammlung als Mitglied oder als Theilnehmer zu besuchen gedenkt. Gleichzeitig mit der Aufnahmekarte wird ein wissenschaftlicher Führer durch München übersendet. Im Falle der Vorausbestellung der Wohnung wird um Bezeichnung der desfallsigen Ansprüche gebeten, worauf das Anmeldebureau unter möglichster Berücksichtigung der geäusserten Wünsche die Anweisung auf die Wohnung mit Angabe des Preises zustellen wird. Vom 15.—18. September befindet sich das Anmeldebureau (zugleich Wohnungs- und Auskunfts-Bureau) im Central-Bahnhof. Zuvor und darnach im Polytechnicum (Nr. 57). Anfragen oder Mittheilungen in wissenschaftlichen Angelegenheiten wolle man an einen der unterzeichneten Geschäftsführer richten. Die allgemeinen Sitzungen werden im grossen Saale des Odeon, Wittelsbacher-Platz, abgehalten werden. Der Eintritt zu denselben ist nur gegen Vorweisung der Legitimationskarte gestattet. Die Sectionssitzungen finden im Polytechnicum, Arcisstrasse 11, statt. Die Bildung der folgenden 25 Sectionen wird vorgeschlagen: Mathemetik und Astronomie Prof. Dr. *Seidel*. Physik Prof. Dr. *v. Beetz*. Meteorologie Prof. Dr. *v. Bezold*. Geographie Prof. Dr. *v. Jolly*. Chemie Prof. Dr. *Bæyer*. Mineralogie Prof. Dr. *v. Kobell*. Geologie und Paläontologie Oberbergrath Prof. Dr. *Gümbel*. Zoologie Prof. Dr. *v. Siebold*. Entomologie Dr. *Kriechbaumer*. Botanik Prof. Dr. *v. Nægeli*. Landwirthschaftliches Versuchswesen Prof. Dr. *Wollny*. Anatomie Prof. Dr. *v. Bischoff*. Physiologie Prof. Dr. *Voit*. Anthropologie Prof. Dr. *Kollmann*. Pathologische Anatomie Prof. Dr. *v. Buhl*. Innere Medicin Prof. Dr. *v. Ziemssen*. Kinder-Krankheiten Prof. Dr. *H. Ranke*. Chirurgie Prof. Dr. *v. Nussbaum*. Gynäcologie Prof. Dr. *v. Hecker*. Psychiatrie Prof. Dr. *v. Gudden*. Ophthalmologie Prof. Dr. *v. Rothmund*. Otiatrie und Laryngologie Prof. Dr. *Rüdinger*. Gesundheitspflege Med.-Rath Dr. *Kerschensteiner*. Militär-Sanitätswesen Oberstabsarzt Dr. *Friedrich*. Naturwissenschaftliche Pädagogik Prof. Dr. *Kurz*.

Neue Bestattungsweise. *Du Mesnil* empfiehlt die Bestattungsweise des Dr. *Hornemann* in Kopenhagen. Sie besteht in der Bettung des in ein Laken eingeschlagenen

Cadavers auf, in und unter grobgepulverte Holzkohle, welche einen gewöhnlichen, nur mit flacherem Deckel versehenen Sarg somit fast ausfüllt. Nach *Hornemann* hatte sich eine Kinderleiche nach 11 Monaten unter Ausschwitzung von wenig theerartiger Flüssigkeit in eine schwarze, bröcklige, platte Masse ohne jeden Fäulnissgeruch verändert.

Die gesundheitlichen Verhältnisse der Nähmaschinen-Arbeiterinnen bespricht *Gérardin* an der Hand eines Berichtes, welchen Dr. *Nichols* dem State Board of health in Massachusetts jüngst erstattete. Aus den Angaben und Beobachtungen vieler amerikanischer Aerzte ergeben sich folgende Thatsachen: eine mittelstarke gesunde Frau, welche nicht gewerbsmässig mit der Nähmaschine arbeitet, kann dieselbe täglich 3—4 Stunden bewegen, ohne eine besondere Müdigkeit und Gesundheitsschädigung zu acquiriren. Bei den professionellen Arbeiterinnen zeigen sich meist Dyspepsie als Folge der sitzenden Lebensweise und schlechten Luftverhältnisse, Schmerzen in den Muskeln des Stammes und den untern Gliedmaassen, weil sie beständig in Thätigkeit sind, Hyperæmien der Beckenorgane, Schwäche, Abgespanntheit, in seltenen Fällen Neuralgien der Beine und Spinalirritationen. Anzurathen ist den Besitzern der Werkstätten, welche Nähmaschinen-Arbeiterinnen beschäftigen, ausser einer ergiebigen Ventilation, kürzerer Arbeitszeit mit grösseren Ruhepausen, die Einführung einer andern motorischen Kraft als die der Füsse, und dürfte die Dampfkraft in der Zukunft heranzuziehen sein. (Viertelj. f. ger. Med. B. 26, H. 2.)

Partus post mortem. Die viel bezweifelten Geburten nach dem Tode der Mutter (eventuell im Sarge) bespricht *Reimann* (im Arch. f. Gyn. XI, 2) und stellt aus der Litteratur 64 Fälle zusammen; in 6 verbürgten Fällen seien lebende Kinder geboren worden (wie lange nach dem Tode? war der Tod vor der Geburt sicher constatirt? Red.). *Reimann* nimmt an, dass zum Theil die Fäulnissgase, zum Theil aber postmortale Uteruscontractionen, wie experimentell an Thieren, aber von einzelnen Autoren auch am Menschen beobachtet wurden, die austreibende Kraft waren.

Personalia. Zum Director und Professor der neucreirten psychiatrischen Klinik in Breslau wurde ernannt der bisherige Primärarzt Dr. *H. Neumann*, zum Professor der systematischen Anatomie am King's College (London) *Henry Smith.*

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Juli bis 10. August 1877.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Typhuserkrankungen, in den letzten Berichten 94, 61, haben eine fernere Abnahme erfahren, indem nur 53 neue Erkrankungen gemeldet sind, wovon in Grossbasel 33 (21, 18), in Kleinbasel 17 (73, 43), 3 von auswärts stammend. Während die Zahl der Erkrankungen in Grossbasel jene Vermehrung zeigt, welche am Ende des Sommers in der Regel eintritt, ist die ungewöhnliche Ausbreitung des Typhus in Kleinbasel, welche im zweiten Dritttheil des Juni begonnen hatte, wieder soweit zurückgegangen, dass die Zahl der neuen Erkrankungen in Kleinbasel ungefähr in demselben Verhältniss zur lebenden Bevölkerung steht, wie in Grossbasel. Auf den Beginn der Erkrankung verrechnet ergeben sich:

	Juni			Juli		
	1-10	11-20	21-31	1-10	11-20	21-30
Grossbasel	5	8	11	10	16	19
Kleinbasel	4	23	60	30	12	13
	9	31	71	40	28	32
Summe 1877		111			100	
„ 1876		13			16	

Die übrigen Krankheiten weisen nur geringe Zahlen auf: Masern 5 Fälle (5, 3, 7), wovon 4 vom Südostplateau; Scharlach 5 (3, 2, 3), ebenfalls 4 vom Südostplateau; Hals- und Rachenbräune 3 (4, 4), Erysipelas 3 (3, 5), Puerperalfieber 1 Fall. Vereinzelte Fälle von Keuchhusten und Varicellen.

Bibliographisches.

73) *Frey*, Die pathologischen Lungenveränderungen nach Lähmung der nervi vagi. Eine von der medic. Facultät der Universität Zürich gekrönte Preisschrift. 192 S. Leipzig, Verlag von W. Engelmann.

74) *Barde*, Rapport sur l'hôpital ophthalmique à Genève (1 Janvier au 31 Décembre 1876). 20 Seiten mit einem Plan. Genf, bei Ramboz & Schuchart.

75) *Beck*, Zur Casuistik der Schädelverletzungen. 96 S. Leipzig, Verlag von Hirschfeld.

76) *Cantani*, Der Diabetes mellitus, klinische Vorträge. Aus dem Italienischen übersetzt von Dr. *S. Hahn*. 432 S. Berlin, Denicke's Verlag.

77) *Kunze*, Lehrbuch der practischen Medicin mit besonderer Rücksicht auf pathologische Anatomie und Histologie. 3. umgearbeitete und vermehrte Auflage. I. Bd. 1. Hälfte. 320 S. Leipzig, Verlag von Veit & Cie.

78) *Vogt, Adolf*, Die Pocken- und Impffrage im Kampf mit der Statistik. Bern, Verlag von Dalp.

79) *Erlenmeyer* jun, Bericht über die Heilanstalt für Nervenkranke zu Bendorf am Rhein während der 10 ersten Jahre ihres Bestehens vom 1. Oct. 1866 bis 30. Sept. 1876. Mit einer lithogr. Tafel. 80 S. Neuwied, Heuser'sche Buchhandl.

80) *Beck*, Almanach der ärztlichen Polytechnik. Eine Uebersicht der neuesten der ärztlichen Therapie und Diagnostik dienenden Instrumente, Apparate und Vorrichtungen. Mit 90 Holzschnitten im Text. I. Jahrgang. Leipzig, Verlag von Carl Hildebrandt & Cie.

81) *Levinstein*, Die Morphiumsucht. Eine Monographie nach eigenen Beobachtungen. 160 S. Berlin, Verlag von Hirschwald.

82) *Ulrich*, XX. Jahresbericht des schwedischen heilgymnastischen Instituts in Bremen. 23 S. Bremen, bei Ed. Müller.

83) *Kühne*, Untersuchungen aus dem physiologischen Institute der Universität Heidelberg. Bd. I. Heft 1. I. Zur Photochemie der Netzhaut. II. Ueber den Sehpurpur. 104 S. Mit einer Tafel. Heidelberg, Winter'sche Verlagsbuchhandl.

84) *Weil*, Handbuch und Atlas der topographischen Percussion. 184 S. mit 3 Holzschnitten und 26 Tafeln. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.

85) *Pick*, Muskelbefund nach alter Lähmung. 8 Seiten. (Sep.-Abdruck Archiv f. Psychiatrie.)

86) *Kleinwächter*, Grundriss der Geburtshülfe für practische Aerzte und Studirende. 434 S. Wien, Verlag von Urban & Schwarzenberg.

87) *Arquint*, Der Curort Tarasp-Schuls und seine Umgebung. Eine topographisch-historische und balneologische Skizze. Mit einer Karte des Unterengadins. Chur, Verlag von Hitz-Hail.

88) *Birch-Hirschfeld*, Lehrbuch der pathologischen Anatomie, II. Hälfte. Mit 5 Tafeln. Leipzig, F. C. W. Vogel.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Courvoisier*, Herrn Dr. *Trechsel*, Herrn Dr. *Zürcher*, Herrn Dr. *Pöschel* in Schwetzingen, Herrn Dr. *Gottl. Burckhardt*, Herrn Dr. *Albr. Burckhardt*: Mit vielem Danke erhalten.



Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 17. VII. Jahrg. 1877. 1. September.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Der internationale Congress der medicinischen Wissenschaften in Genf. — Dr. *Egli-Sinclair:* Ueber die operative Behandlung des Gebärmuttervorfalles. — 2) Vereinsberichte: Ordentliche Herbstsitzung der ärztl. Gesellschaft des Ct. Zürich. — 3) Referate und Kritiken: Dr. *A. Vogel:* Mittheilungen über 50 Typhusfälle. — Dr. *A. Wyttenbach:* Bericht der Sanitätscommission des Gemeinderathes der Stadt Bern über die Typhusepidemie im Winter 1873/74. — *L. Krahmer:* Handbuch der Staatsarzneikunde für Aerzte, Medicinalbeamte und Gesetzgeber. — *J. Schulze:* Die klimatischen Curorte der Riviera, Mittel- und Unteritaliens. — 4) Wochenbericht. — 5) Bibliographisches. — 6) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Der internationale Congress der medicinischen Wissenschaften in Genf.

Während im Osten Europa's, unter dem eisernen Tritte eines durch wilde Rohheit und unerhörte Blutgier einzig dastehenden Krieges, Tausende und Tausende von Menschenleben zerstampft werden, während dort die armen Verwundeten statt ärztliche Hülfe und Unterstützung zu finden, vielfach auf eine Weise misshandelt und verstümmelt werden, dass jede militärärztliche Thätigkeit lahmgelegt wird, sehen wir in wenigen Tagen in Genf eine internationale Versammlung von Aerzten und Professoren der Medicin zusammentreten, deren einziger Zweck ist, den Ausbau der medicinischen Wissenschaften zu fördern und somit nach Kräften einzustehen für den Schutz menschlichen Lebens.

Vom 9.—15. September wird in Genf die V. Session des internationalen medicinischen Congresses tagen, zu welcher voraussichtlich 400—500 Vertreter des ärztlichen Standes und Repräsentanten der ärztlichen Gesellschaften des In- und Auslandes, sowie Delegirte der vom h. Bundesrath eingeladenen Regierungen aller grösseren Staaten sich einfinden werden.

Nachdem die IV. Session 1875 in Brüssel den Beschluss gefasst, 1877 in der Schweiz wieder zusammen zu treten, nachdem dann das bei solchen Anlässen immer so bereitwillig sich zur Verfügung stellende Genf sich geneigt erklärt, den Congress zu übernehmen, begrüssen wir es lebhaft, dass das Organisationscomité auf den Wunsch der Aerztecommission den Beschluss gefasst hat, nicht nur bei den Verhandlungen selbst alle Sprachen zuzulassen, sondern die Discussionsthesen*) sowohl wie die später zu veröffentlichenden wissenschaftlichen Resultate des Con-

*) Diejenigen Herren Collegen, denen diese nicht zugekommen sind, erhalten dieselben auf Reclamation hin zugesandt durch Herrn Generalsecretär Dr. *Prévost* in Genf. Ueber das Detail der Organisation des Congresses siehe Corr.-Bl. 1877, S. 275.



gresses (Compte-rendu) in deutscher und französischer Sprache zu veröffentlichen.

Durch diesen Beschluss wurde nach unserer Auffassung dem Congress erst recht der Stempel eines internationalen aufgeprägt; denn wenn auch für die meisten Staaten die französische Sprache eine wohlbekannte Umgangssprache ist, so ist doch für eine zahlreiche Betheiligung Deutschlands die officielle Zulassung der deutschen Sprache um so unerlässlicher, als dort die französische Sprache weniger Boden hat, wie in vielen andern Ländern. Wir sind überzeugt, dass nunmehr auf dem neutralen Boden Genfs, im Verein mit den andern Staaten, unsere beiden mächtigen Nachbarn Deutschland und Frankreich würdig vertreten sein werden, gilt es doch an den grossen Tagesfragen der Medicin geistige Kraft zu messen und durch gemeinsamen Austausch persönlicher Erfahrungen, der Wahrheit auf diesem Gebiete näher zu kommen.

Auch die Schweiz wird zum Congresse ein grosses Contingent von Theilnehmern stellen, sie wird dadurch in practischer Weise dem Gefühle Ausdruck geben, dass wir Schweizer Alle, jeder nach Kräften, das unsrige dazu beitragen wollen, diesen unsern Congress zu einem möglichst gelungenen zu gestalten, sie wird aber dadurch auch den Collegen anderer Staaten und Länder zeigen, welch' reges Interesse die schweizer Aerzte den Bestrebungen entgegenbringen, denen diese Congresse ihre Entstehung verdanken.

Die der Discussion vorzulegenden Fragen, sowie die kleineren Mittheilungen sollen in 7 Sectionen vertheilt behandelt, und jeweilen die Resultate derselben der täglich einmal stattfindenden allgemeinen Versammlung vorgelegt werden. Von den wichtigeren Fragen heben wir die folgenden hervor: Aetiologie des Typhus (Ref. *Bouchard*, Paris), Pharmacopœa universalis (Ref. *Gille*, Brüssel), künstliche Blutleere (Ref. *Esmarch*), Einfluss der Traumen auf Schwangerschaft (Ref. *Verneuil*), künstliche Ernährung der Kinder im zartesten Alter (Ref. *Zweifel*), Einfluss des Alcoholismus auf Geisteskrankheiten (Ref. *Magnan*), Localisationen im Gehirn (Ref. *Broadbent*), physiologischer Antagonismus (Ref. *Prévost*), Indicationen zur Enucleation des Bulbus mit Bezug auf sympathische Ophthalmie (Ref. *Warlomont*), Aetiologie und Prophylaxe der Myopie (Ref. *Haltenhoff*). Ausserdem wird eine Ausstellung neuer medicinischer, chirurgischer und physiologischer Apparate gleichzeitig stattfinden.

Das Organisationscomité hat mit Umsicht und Geschick die übernommene Aufgabe gelöst, es wird an den Theilnehmern sein, das ihrige zu thun und so mitzuwirken, dass der Erfolg die Arbeit kröne.

Es sind jetzt 13 Jahre, seitdem von Genf aus der edle Gedanke der Humanität im Kriege sich Bahn gebrochen und Genfs Namen in monumentaler Weise eingegraben hat in die Geschichte culturhistorischer Leistungen, möge über dem jetzigen Congresse derselbe glückliche Stern leuchten zur Ehre Genfs und der Eidgenossenschaft, zum Nutzen ärztlicher Kunst und Wissenschaft, zum Wohle der Menschheit!

'Ueber die operative Behandlung des Gebärmuttervorfalles.

Vortrag, gehalten in d. Gesellsch. d. Aerzte in Zürich den 24. März 1877
von Dr. **Egli-Sinclair** in Zürich.

„Meine Herren! Gestatten Sie mir, Sie heute auf das in unserer Gesellschaft sonst so selten betretene Gebiet der Gynæcologie zu führen, indem ich Ihnen in gedrängter Form eine Darstellung gebe von der operativen Behandlung des Prolapsus uteri überhaupt, in Besonderem von einem Operationsverfahren, das so unzweifelhaft günstige Resultate aufweist, dass es wohl weiterer Verbreitung von dessen Kenntniss und Anwendung würdig ist.

Wie unbefriedigend die palliative Behandlung des Gebärmuttervorfalles mit Pessarien ist, hat wohl ein Jeder von Ihnen schon erfahren müssen. Man mag anwenden, was man will, vom primitiven Wattebausch oder Badeschwamm an bis zum Hysterophor, nie wird man einer Patientin einen wesentlichen, dauernden Dienst damit geleistet haben. Man gebe sich darüber keiner Täuschung hin — erscheint die Patientin nicht wieder bei Ihnen mit den alten oder neuen Klagen, so war sie inzwischen bei einem oder mehreren andern Aerzten, oder hat sich von jeder ärztlichen Behandlung zurückgezogen, ist den Pfuschern verfallen, welche in dieser Specialität grosse Ausbeute haben, behilft sich mit einer selbst construirten Bandage, oder lässt endlich — und im vielleicht nicht schlechtesten Falle — den Vorfall Vorfall sein. — Dies Alles erfährt am besten ein eben in die Praxis getretener Specialist. Auch diesen will doch die arme Prolapsus-Kranke noch versuchen. Sie kommt zu ihm mit einer Tasche oder einem Körbchen am Arme, in der sie eine Sammlung der Corpora delicti, genannt Pessarien, vorweist, an jedem derselben, wollte man es gestatten, sie die Sünden eines Collegen hersagen würde. Das Pessarium ist entweder zu klein, dann fällt es heraus, oder es ist zu gross, dann schmerzt es; besteht es in einem einfachen Ringe, so dreht es sich um seine Axe und fällt ebenfalls heraus; ist das Pessarium gestielt, so ist der Stiel im Sitzen sehr beschwerlich, oder verletzt durch Reibung die hintere Commissura vulvæ; Flügel und Charnier des *Zwanck*'schen Pessarium verletzen leicht die inneren Theile; kann das Pessarium nicht von der Patientin entfernt werden, so legt der Ehemann bald energischen Protest gegen dessen Anwesenheit ein; kann es aber von derselben entfernt werden, so kommt sie häufig in Verlegenheit, dasselbe richtig wieder einzuführen; der Hysterophor mit seinen Platten und Riemen und häufig nothwendiger Reparatur erinnert die Patientin aber bei Enuresis und Defæcation, Morgens und Abends, dass sie mit einem schweren Leiden behaftet ist. Alle Apparate aber machen, selbst bei grösster Reinlichkeit, mehr oder weniger übelriechenden Ausfluss, von Incrustation derselben, Rectovaginalfisteln und Perinealabscessen gar nicht zu sprechen.

Wie aber soll nun der Prolapsus uteri erfolgreich behandelt werden? Ich ziehe hier nicht in Betracht die ganz frischen Fälle, wo eine rationelle Behandlung, bestehend in horizontaler Lagerung, Sorge für tägliche Stuhlentleerung und örtlicher Application von Jod fast immer zu einem erfreulichen Resultate führt. Auch nicht die Fälle von irreponiblem Prolapsus, wegen Raumbeschränkung im kleinen Becken durch Tumoren oder wegen Adhærenz der vorgefallenen Gebilde; hier muss sich

der Erfindungsgeist des Arztes bewähren, um im einzelnen Falle Erleichterung zu verschaffen. Auch gehören hieher nicht die Fälle von reiner Elongation der Portio vaginalis, von der *Huguier* in übertriebener Weise behauptet hat, dass der Prolapsus uteri fast immer mit ihr verwechselt werde. — Wir wollen nur behandeln die Fälle von veraltetem reponiblem Prolapsus uteri, wie sie sich weitaus am häufigsten darbieten, mögen sie übrigens mit Cystocele, Rectocele oder Hypertrophie der Cervicalportion complicirt sein oder nicht.

Die oben erwähnten Nachtheile der palliativen Behandlung des Prolapsus uteri führten schon frühe auf den naheliegenden Gedanken, auf operativem Wege Heilung dieses hartnäckigen Uebels zu versuchen. Von vorneherein sind dem operativen Verfahren nur Vulva und Vagina als zugänglich erachtet worden; nicht unmöglich ist es aber, dass die raschen Fortschritte, welche in der intraabdominellen Operationstechnik gemacht werden, dazu führen, auch den prolabirten Uterus von der Peritonealhöhle aus in Angriff zu nehmen.

Der erste Vorschlag, den Gebärmuttervorfall operativ zu behandeln, ging im Anfang der 30er Jahre von *Mende* aus; er schlug die Bildung einer Hymenoraphia, eines künstlichen Hymens zur Zurückhaltung des Uterus in der Vagina vor. Dieser Vorschlag wurde aber nicht zur That. Die erste Operation zur Heilung des Vorfalls wurde ziemlich zu derselben Zeit von *Fricke* ausgeführt in Gestalt einer einfachen Schamspaltenverengerung, der Episioraphie. Nach *Fricke*'s Methode werden die grossen Schamlippen mit Einschluss ihrer hintern Commissur etwa bis zum vordern Drittel angefrischt. In der Frontalansicht hat die Anfrischungsfläche Hufeisenform. Nach geschehener Vereinigung läge im medianen Sagittalschnitt der Fehler der Methode sofort zu Tage: zwischen der neugebildeten Verengerung der Rima und der hintern Vaginalwand wird ein Recessus gebildet, in welchen der Uterus hineinsinkt. (Fig. 1.) Die Narbe vermag dann dem Drucke desselben nicht lange zu widerstehen, sie dehnt sich und bricht endlich auf. Es half nichts, dass der grosse *Dieffenbach* sein Wort für die *Fricke*'sche Episioraphie einlegte, sie konnte sich nicht dauernd in der Chirurgie einbürgern. *Malgaigne* verbesserte einige Jahre später das *Fricke*'sche Verfahren, indem er besonders an der hintern Commissur tiefer gegen den Introitus vaginæ hin anfrischte, also jene gefährliche Taschenbildung zu vermeiden suchte *Credé*, *Baker-Brown* und *Linhart* folgten *Malgaigne*'s Verfahren. *Küchler* brachte noch die als einen Fortschritt zu bezeichnende Modification an, Schleimhaut und Damm gesondert zu nähen, wodurch eher auf erste Vereinigung gerechnet werden konnte. Seine Vorgänger hatten nur die Keulen- oder Knopfnaht am Damme angewandt. Aber hatten auch diese verbesserten Methoden dauernde Erfolge aufzuweisen? Nur ausnahmsweise; und mit Recht hält *West* demjenigen Operateur, der am häufigsten nach der erwähnten Methode operirt hat, *Baker-Brown* entgegen, dass er nur in 3 von seinen nahezu 50 Fällen noch über deren Zustand nach der Entlassung aus dem Hospital eine Mittheilung machte. Was sollen wir schliesslich von dem Verfahren von *Dommes* halten, silberne und

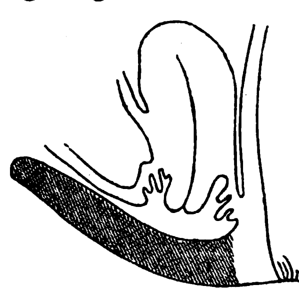


Fig. 1.

goldene Ringe durch die Schamlippen zu ziehen, die einheilen und Letztere zusammenhalten sollten?

Gleichzeitig mit der Episioraphia ist ein anderes Verfahren der operativen Behandlung des Gebärmuttervorfalles einhergegangen: die Colpo- oder Elytroraphia. Dasselbe versucht die Zurückhaltung des Uterus durch Verengerung der Scheide per se, oder Verengerung und zugleich festere Verwachsung derselben mit der Umgebung — die sog. Colpodesmoraphia. Letztere Intention lag eigentlich nur in den Verfahren von *Bellini* (1835) und *Blasius*, welche halbmondförmige Nähte unter der Vaginalschleimhaut durchführten, dieselben fest schnürten und durchschneiden liessen. Aber auch die meisten anderen Methoden der Colporaphia haben mehr oder weniger die Nebenwirkung entzündlicher Adhærenz der Vagina mit der Umgebung, ganz besonders die nach heutigen chirurgischen Grundsätzen verwerflichen Verfahren, Verengerung der Vagina zu erzielen durch Vernarbung von Aetzwunden, welche theils in der Längs-, theils in der Querrichtung der Vagina angelegt wurden. *Laugier* und *Kennedy* verwandten zu dem Zwecke den Höllenstein und das Ferrum candens, *Velpeau*, *Dieffenbach*, *Jobert*, *Colles* und *Simon* ebenfalls das cauterium actuale, *Phillips* die rauchende Salpetersäure. *Desgranges* cauterisirte mit Chlorzink, oder er besetzte Vaginalfalten mit zahlreichen serres fines, um diese zur Mortification und narbigen Retraction zu bringen. Ueber den zu gleichem Zwecke von *Chipendale* gemachten Vorschlag, die Vaginalschleimhaut mit Trippergift zu inficiren, können wir doch wohl nur mitleidig die Achsel zucken. — Alle diese rohen Methoden erwiesen sich in ihrer Ausführung und in ihren secundären Erscheinungen gefährlich und als Heilverfahren auf die Dauer erfolglos. — Von vornherein günstiger muss die schon früher von *Gérardin* angegebene, aber erst lange nachher zuerst von *Marschall-Hall* ausgeführte, mehr kunstgerechte eigentliche Elytroraphia beurtheilt werden. Es werden verschieden gestaltete Lappen aus der Vaginalwand ausgeschnitten und die Wundränder durch theils tiefe, theils oberflächliche Sutur vereinigt.

Marschall-Hall frischte die vordere Vaginalwand an. *Dieffenbach*, *Velpeau*, *Baker-Brown* u. A. schnitten mehrere Lappen aus verschiedenen Seiten der Vaginalwand aus. *Sims* glaubte eine wesentliche Verbesserueg der Colporaphia anterior in seiner hufeisenförmigen Anfrischung gegeben zu haben, die dann wieder von *Emmet* modificirt wurde. Die besten Resultate hat noch immer die ausgiebige Anfrischung der vorderen Vaginalwand in elliptischer Form ergeben. — Aber wie von der Episioraphia, musste auch von der Elytroraphie die Erfahrung gemacht werden, dass sie keinen dauernden Erfolg aufzuweisen im Stande sei, insofern wenigstens mit ihr die Heilung des Gebärmuttervorfalles bezweckt werden sollte.

Das operative Heilverfahren gegen den prolapsus uteri drohte nun ganz in Verfall zu gerathen, als von *Huguier* in seiner bekannten Amputatio colli uteri ein frischer Anstoss zu demselben gegeben wurde. Ich habe aber schon darauf hingewiesen, wie *Huguier* in viel zu einseitiger Weise die Hypertrophie der Vaginalportion als das Primäre und Wesentliche des Gebärmuttervorfalls hinstellte, weshalb sein operatives Verfahren gegen dieses Leiden ebenso wenig von dauerndem Erfolg gekrönt sein konnte, wie die Episio- und Elytroraphie.

Wir wenden uns deshalb von der Episioraphie ganz ab und werden in der Elytroraphie und Amputatio colli uteri nur Hülfsmethoden zur Radicalheilung des Gebärmuttervorfalles anerkennen.

Wie aber ist endlich diese Radicalheilung zu erzielen? Angenommen, die Bedingung zum Zustandekommen des Gebärmuttervorfalles, nämlich Herabsetzung des natürlichen Tonus sämmtlicher, nicht nur einzelner, mit dem Uterus in Verbindung stehenden Gebilde sei gegeben, so müssen wir zur Beantwortung dieser Frage uns nur klar darüber sein, wie der Vorfall physicalisch wirklich sich dann vollziehe. Fassen wir hiezu in's Auge, dass im Weibe mit normalen Genitalien der Uterus in Anteversion, d. h. in einem nach vorn offenen, nahezu rechten Winkel zur Axe der Vagina steht und dass wir einen primär antevertirten oder retrovertirten Uterus niemals prolabirt finden werden, so ergibt sich ohne Weiteres, dass, ehe der Uterus sich senken und vorfallen kann, seine Axe und die Axe der Vagina zusammenfallen müssen. Der Uterus muss in den 1. Grad der Retroversion gestellt, die hintere Vaginalwand durch Erschlaffung oder Defect des Dammes gerade gestreckt sein. Beide Momente coincidiren in weitaus den meisten Fällen als Folge gleicher Ursache, überstandener Geburten. Wir können nun den Vorfall heilen, wenn es uns gelingt, eines der beiden Momente zu eliminiren. Aber wie sollen wir das erste, die Retroversion, aufheben bei Vorhandensein des zweiten Momentes? Es bleibt uns also nichts anderes übrig, als der Axe der Vagina einen solchen Verlauf zu geben, dass die Axe des Uterus an einem Puncte mit jener in entschiedene Winkelstellung geräth und diesen Punct durch Herbeiziehung vielen und derben Gewebes unnachgiebig zu machen.

Es sind nun in den letzten Jahren 3 Verfahren in Aufnahme gekommen, bei welchen das genannte Princip mehr oder weniger in Anwendung kommt, obwohl es nur einem derselben von vornherein als Grundlage diente: die Colporaphia posterior von *Simon*, die Perineauxesis von *Hegar* und die Colpoperineoplastik von *Bischoff*.

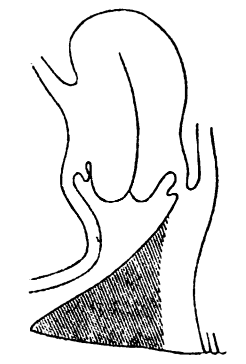
Alle drei Methoden stellen eine Combination der Episioraphie mit der Colporaphie dar, alle drei haben mehr oder weniger gute Resultate aufzuweisen. Ich glaube aber, dass es mir nicht schwer fallen wird, Ihnen meine Ueberzeugung beizubringen, dass die Colpoperineoplastik nach *Bischoff* nicht nur das beste der drei Verfahren ist, sondern auch wirklich Gewähr einer sichern, dauernden Heilung des Prolapsus uteri darbietet.

Fig. 2.

Simon nennt sein Verfahren Colporaphia posterior, weil er dessen Heilerfolg hauptsächlich in der Verengerung der Vagina findet. Der hintere Abschnitt der Vulva und die hintere Vaginalwand werden in der grössten Breite von 5—6 cm. am Damm und in eben solcher Ausdehnung aufwärts gegen den reponirten Uterus hin angefrischt in Form eines sich nach oben etwas verjüngenden Fünfecks und die Wundränder sowohl von der Vagina als vom Damm aus vereinigt.

Es wird dadurch die Bildung eines hohen Narbenwulstes und etwelche Verlängerung des Dammes nach vorn erzielt. (Fig. 2.) Die Vaginalportion setzt sich meist am obern Ende des Narbenwulstes fest und *Simon* rühmt seinem Verfahren auf Jahre hinaus dauernden Erfolg nach.

Nach *Hegar*'s Perineauxesis wird ebenfalls der hintere Abschnitt der Vulva und die hintere Vaginalwand angefrischt, jedoch in Form eines einfachen mehr oder weniger hohen Dreiecks oder Kreisausschnittes; die Sutur geschieht ebenfalls von der Vagina und vom Damme aus. Im Sagittalschnitt stellt sich das Resultat in einer Verengerung, wesentlich aber in einer Abbiegung der Vaginalaxe nach vorn dar. (Fig. 3.) Auch *Hegar* will zahlreiche dauernde Erfolge damit in der Heilung des Gebärmuttervorfalles erzielt haben.


Fig. 3.

Beide Verfahren lassen zu wünschen übrig, besonders das von *Simon*; es ist wegen der so hoch hinaufreichenden Anfrischung sehr schwierig in der technischen Ausführung, in der Regel von starker Blutung begleitet und entschieden gefährlich, da ja bekanntlich der *Douglas*'sche Raum bis zur Mitte der hinteren Vaginalwand herabreichen kann; die Spannung der Nähte ist eine sehr grosse, so dass sie häufig vor erreichter prima intentio durchschneiden. — Auch nach *Hegar*'s Methode muss öfter hoch hinauf angefrischt werden; wenn ihr aber die übrigen erwähnten Nachtheile der *Simon*'schen Colporaphie in geringerem Maasse zukommen, so scheint sie auch in ihren Erfolgen geringere Sicherheit zu bieten.

Beide Methoden aber knicken die Vaginalaxe nicht genügend nach vorn um, sie wirken mehr durch blosse Verengerung der Vagina, von der wir uns nie absolute Verlässlichkeit versprechen dürfen und beide Verfahren haben den Fehler, dass sie die Narbenlinie in die Mediane verlegen, d. h. dem Drucke der herabdrängenden Gebärmutter directe aussetzen.

Es erschien Prof. *Bischoff* in Basel daher wünschenswerth, ein vollkommeneres Verfahren der operativen Behandlung des Vorfalls ausfindig zu machen und dass es ihm gelungen, diese Aufgabe in vorzüglichster Weise zu lösen, habe ich ausgiebige Gelegenheit gehabt, mich zu überzeugen. Durch die *Bischoff*'sche Colpoperineoplastik wird die untere Hälfte der Vaginalaxe bedeutend nach vorn umgeknickt, die Knickungsstelle, an welcher die Vaginalportion des gesenkten Uterus ihren Stützpunct finden soll, wird durch Herbeiziehung reichlichen, derben Gewebes vollständig unnachgiebig gemacht, die Operation bietet weder grosse Schwierigkeiten in der Ausführung, noch ist sie gefährlich. Sie gewährt sichere, dauernde Heilung des Gebärmuttervorfalls, und ebenso nicht nur des einfachen veralteten Dammrisses, sondern auch, und das ist sehr wichtig, des veralteten Dammrisses mit Incontinentia alvi.

Ehe ich die Methode genauer beschreibe, will ich eine kurze Statistik über die Erfolge derselben vorausschicken; ich entnehme dieselbe theils der Dissertation von Dr. *Banga*, welche die *Bischoff*'sche Colpoperineoplastik zum Vorwurf hat, theils ergänze ich sie aus meinem Gedächtnisse. Selbstverständlich können

als Belege für die Zuverlässigkeit der Methode nur diejenigen Fälle gelten, welche den günstigen Erfolg noch nach Jahr und Tag aufweisen. Bis im Frühjahr 1875 hat *Bischoff* 23 Mal operirt. 1 Fall verlief unglücklich mit tödtlichem Ausgang, welch' letzterer aber auf die der Colpoperineoplastik vorausgeschickte Amputatio colli zurückgeführt werden muss. In einem zweiten Fall musste 2 Mal operirt werden, weil die Pat. durch unzweckmässiges Verhalten den Erfolg der ersten Operation vereitelt hatte.

In allen andern Fällen heilte die Dammwunde per primam. 12 Operationen fielen in eine solche Zeit vor Frühjahr 1875, dass damals der Erfolg nach Jahr und Tag constatirt werden konnte. Die Untersuchung fiel in 1 Fall auf 1 Jahr, in 1 Fall auf $1^1/_4$, in 2 Fällen auf $1^1/_2$, in 4 Fällen auf 2, in 1 Fall auf $2^1/_2$, in 1 Fall auf 4 und in 1 Fall auf 5 Jahre nach der Operation. In allen diesen Fällen war nach dieser Zeit der Erfolg noch ein completer, in keinem derselben wurde das Vorfallen des Uterus auch nur drohend gefunden. Ein Fall war mit incontinentia alvi complicirt, er blieb vollständig geheilt. Von Frühjahr 1875 bis Anfang 1876 ist theils in der Spital-, theils in der Privatpraxis von Prof. *Bischoff* noch 13 Mal die Colpoperineoplastik ausgeführt worden, darunter 2 Mal von mir, die uncomplicirten Fälle sämmtlich mit Heilung per primam in 14—18 Tagen. 3 dieser Fälle waren mit Incontinentia alvi complicirt. Inzwischen wird eine wohl ebenso grosse Zahl mit gleich gutem Erfolge noch hinzugekommen sein.*) — Im October vorigen Jahres führte ich hier in Zürich die *Bischoff*'sche Colpoperineoplastik bei einer 42 Jahre alten Frau aus. Sie litt schon seit längerer Zeit an Prolapsus uteri und konnte deswegen die letzten 2 Jahre ihren sonst leichten Beruf nicht mehr ausüben. Die Heilung verlief ohne Störung, am 14. Tage entfernte ich die Suturen und fand complete prima intentio, am 15. Tag stand die Pat. auf, nahm nach 2 Wochen ihren Beruf wieder auf, und ist seither von allen früheren Beschwerden verschont geblieben. Welches ist nun diese so günstige Resultate liefernde Methode?

Dieselbe hat am meisten Aehnlichkeit mit der Perineosynthese von *Langenbeck*, wonach bekanntlich aus dem in die Dammrissnarbe herabgezogenen Schleimhautwulste der hintern Vaginalwand ein kurzer Lappen gebildet und dieser als schützende Decke des neu zu bildenden Dammes mit den obern Rändern der Anfrischungsfläche vereinigt wird.

Angenommen, wir haben es mit einem einfachen, uncomplicirten Fall von Prolaps zu thun. Als Vorbereitung der Kranken ist nur nöthig die Entleerung von Blase und Mastdarm. Assistenten genügen 4, einer für die Narcose, 2 die Beine zu fixiren und auf dem Operationsfelde mitzuhelfen, und einer die Instrumente zu reichen. Die Patientin wird in Steinschnittlage gehalten.

Das Operationsfeld wird freigelegt, indem die beiden direct helfenden Assi-

*) Nachträglicher Mittheilung verdanke ich noch folgende Angaben: Von Februar 1876 bis Januar 1877 hat Prof. *Bischoff* 24 Mal operirt, 18 Mal in der Spital-, 6 Mal in der Privatpraxis, in 23 Fällen mit Heilung per primam mit vollständigem Erfolge; viele derselben waren mit Rectocele etc. complicirt, ein Fall besonders mit grosser Rectovaginalfistel (letztere auf einer Schweizerklinik 2 Mal, an 2 Badeorten je 1 Mal, also 4 Mal erfolglos operirt). In einem Falle handelte es sich um völligen Defect des ganzen untern Drittels des Septum rectovaginale; es blieb nach der Plastik eine Rectovaginalfistel übrig, welche durch eine zweite Operation geschlossen werden soll.



stenten die Schamlippen am besten nur mit den Fingern möglichst nach auswärts umstülpen. Es wird nun zunächst mit dem Scalpel die innere, vaginale Begrenzung der Anfrischungsfläche mit Einschluss eines aus der hintern Vaginalwand zu bildenden zungenförmigen Lappens vorgezeichnet. Hiezu muss vor Allem die Grösse dieses Lappens in's Auge gefasst werden, dessen Basis man etwa 5 cm. oberhalb der hintern Commissur der Vulva verlegt, nicht zu hoch hinauf, um wenigstens mit einiger Bequemlichkeit dieselbe zu erreichen. Ist der Lappen vorgezeichnet, so führt man von dessen Basis aus beiderseits einen Schnitt bis in die Höhe der Mitte der kleinen Labien. (Fig. 4.) Gestaltung von Länge und Dicke des Dammes hat man völlig in seiner Gewalt, Erstere indem man die Anfrischung mehr oder weniger weit nach vorn verlegt, Letztere indem man den Winkel zwischen Lappen und kleinen Labien mehr oder weniger stumpf macht. Jetzt kommt die Anlage der Wundfläche. Man beginnt mit der schwierigsten Stelle, in dem Winkel zwischen der Basis des Lappens und dem gegen die Labia minora geführten Schnitte. Man sei hier recht vorsichtig, nicht etwa kleine Schleimhautinseln zurückzulassen, was man am besten vermeidet, indem man den l. Index in das Rectum einführt, um die Gegend jenes Winkels vorzudrängen. Von da an wird die Anfrischung bis in die Nähe der grossen Labien und deren hinteren Commissur weiter geführt, immer unter möglichster Vermeidung der Anwendung des Messers. Dann muss der Lappen von der Unterlage abgehoben und nach oben geschlagen werden. Mit ein paar flachen Messerzügen wird dessen Spitze gelöst, derselbe im Uebrigen aber nur mit dem Fingernagel oder Scalpelstiele weiter getrennt. Dies hat gar keine Schwierigkeit, da man dabei immer in das schlaffe, submucöse Gewebe der Rectalschleimhaut geräth; bei der so vollzogenen Lösung des Lappens kommt es nur selten zu einer Blutung aus den hier so reichlichen Venenplexus, ein Hauptvorzug, den das *Bischoff*'sche Verfahren vor denjenigen von *Simon* und *Hegar* voraus hat. Werden aber trotz Allem Venen getroffen, so lege man sie temporär in *Matthieu*'sche pinces artères. Der Lappen besteht nicht etwa nur aus Vaginalschleimhaut, sondern dazu noch aus einer dicken Lage submucösen Zellgewebes, was selbstverständlich seine Festigkeit wesentlich erhöht. Nun sind nur noch die grossen Labien und deren hintere Commissur anzufrischen. Zu diesem Zwecke hat *Bischoff* ein rasch zum Ziele führendes Verfahren erfunden.

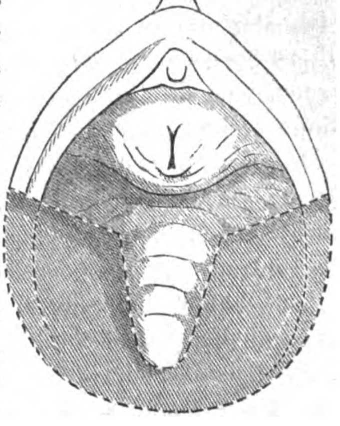


Fig. 4.

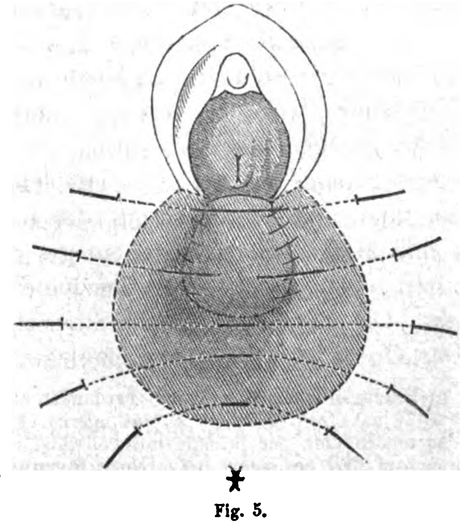
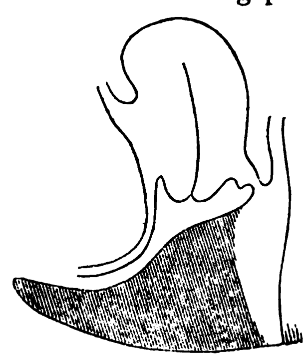


Fig. 5.

Die Labien, zuerst die rechte, dann die linke, werden zwischen den Branchen einer Klammer, die ich Ihnen hier vorzeige, eingehackt und mit wenigen dicht den Branchen entlang geführten sägeförmigen Messerzügen abgetragen. Mit seltenen Ausnahmen blutet es bis zur Anfrischung der grossen Labien nur capillar. Erst nach Anfrischung der Letztern spritzen meist einige kleine Arterien.

Nunmehr wird die Wundfläche gründlich gereinigt und mit 10% Carbolöl desinficirt und sodann zur Naht geschritten. Durch diese (Fig. 5) sollen die Seitenränder des zungenförmigen Lappens mit den von dessen Basis gegen die kleinen Labien zielenden Wundrändern in Contact gebracht werden. Hiezu verwende man Catgut; 6–8 Suturen jederseits genügen. Die Verengerung und die Umbiegung der Vagina ist nun bereits gegeben, es fehlt nur noch, derselben eine feste Stütze zu schaffen. Dies geschieht mit der schliesslichen Vereinigung der jetzt tief trichterförmigen Dammwunde durch 5–6, in Abständen von 1 cm. möglichst tief durchgeführte und recht fest geschnürte Silber-Suturen. Damit ist die Operation vollendet.

Der Verband ist einfach und bleibt nur während der ersten 24 Stunden liegen; er besteht aus einem kleinen, in die Vagina zu legenden Carbolöltampon und einer T Binde, Beides zum Zwecke der Compression gegen Blutung. Ist diese stärker, so verwende man noch einige Zeit die Manualcompression. Eine Nachbehandlung gibt es eigentlich gar nicht: die Pat. soll 14 Tage ruhig liegen, flüssige Kost bekommen und der erste Stuhlgang durch Clysmata erleichtert werden. Man vermeide so lange als möglich das Nachsehen nach den Suturen. Am 10.–14. Tage werden die Suturen entfernt; ich habe nach dieser Zeit, wie gesagt, selten etwas anderes als Heilung per primam gesehen.


Fig. 6.

Das Ergebniss der Operation ist folgendes (Fig. 6): ein Damm 5—6 cm. lang, vorn 1 cm. und hinten 4–5 cm. dick; das untere Ende der Vagina ist stark nach vorn umgebogen, bedeutend verengt; hinter dem Urethralwulst stösst man auf eine quere wallartige Verdickung des septum recto-vaginale und, auf dieser Verdickung sich aufstemmend, die Vaginalportion des Uterus. Diese Verhältnisse finden sich z. B. bei meiner Operirten vom vorigen Jahre heute noch ebenso gut, wie nach der Operation.

Bei Complication des Vorfalles mit Elongation der Cervicalportion wird der Colpoperineoplastik die Amputatio colli, bei Complication mit hochgradiger Cystocele die Elytroraphia anterior vorausgeschickt. Um allfällige Rectocele bekümmert man sich nicht, dieselbe wird durch die Methode ohne Weiteres gehoben.

Bei Complication mit Incontinentia alvi verfährt man zunächst wie bei uncomplicirten Fällen. Vor der Sutur aber excidirt man noch ein mehr oder weniger grosses Stück aus der Rectalschleimhaut am Septum recto-vaginale, vereinigt zunächst die so gebildete Rectumwunde und schreitet erst dann zur Sutur der Vagina und des Dammes.

Ist eine Rectovaginalfistel vorhanden, so ist der zungenförmige Lappen mehr

seitlich zu entnehmen, das Septum recto-vaginale bis zur Fistel hinauf zu spalten, die Ränder der Letztern anzufrischen, und dann wie eben erwähnt zu nähen.

Der Cohabitation und somit auch der Conception ist in der gegebenen Veränderung in Richtung und Weite der Vagina kein Hinderniss gesetzt.

Auch ein Geburtshinderniss ist in dem *Bischoff*'schen Verfahren nicht gegeben. Mir sind bis jetzt 5 Fälle bekannt, wo nachträglich eine Geburt stattfand, in 3 derselben ging es ganz ohne Verletzung des Dammes ab, in 1 Fall fand ein Riss 2. Grades und in 1 Fall ein Centralriss des Dammes statt. In diesen beiden Fällen wurde aber durch primäre Silbersutur in wenigen Tagen die Heilung der Risse herbeigeführt."

Vereinsberichte.

Ordentliche Herbstsitzung der ärztl. Gesellschaft des Cantons Zürich.

Den 13. November 1876 um 10 Uhr im Kappelerhof in Zürich.

In seiner Eröffnungsrede erinnert der Präsident daran, wie es gekommen sei, dass so lange keine Sitzung abgehalten werden konnte: im Frühjahr versammelte sich der Centralverein in unsern Mauern, und jetzt mussten wir die Sitzung möglichst hinausschieben, um der Oltener Versammlung keinen Eintrag zu thun. — In einem Rückblick auf unsere Petition für Reorganisation des Sanitätswesens spricht er seine Befriedigung aus über deren Erfolg, soweit sie die öffentliche Gesundheitspflege betrifft. Dass die Umarbeitung des gesammten Sanitätswesens jetzt noch nicht angenommen wurde, ist wohl nicht zu bedauern, da die Zeitumstände und die Stimmung unseres Volkes gegenwärtig nicht günstig sind. Zur bessern Gestaltung dieser Verhältnisse können und sollen die Aerzte bei der Durchführung der Gesetze mitwirken.

Auf das Gesetz näher eintretend, führt der Präsident aus, wie wichtig die Bestimmungen desselben über Reinhaltung der Strassen und Plätze, des Baugrundes und der Gewässer, über Erstellung, Einrichtung und Bezug von Wohnungen und Stallungen, über Ankündigung und Verkauf von Geheimmitteln seien, wenn sich auch diese letztern kaum auf die Dauer in der vorgeschlagenen Weise werden durchführen lassen. Es werde schliesslich nur übrig bleiben, die Geheimmittel in schädliche und unschädliche zu rubriciren und nur den Verkauf jener zu verbieten. Als grossen Fortschritt gegenüber dem ursprünglichen Entwurf zeichnet er den Artikel, der nicht nur die Seuchen, sondern die Krankheiten überhaupt der Controle des Staates unterstellt, was hoffentlich auch einer Regelung des Prostitutionswesens rufen wird. Ueber die Impfung wurde absichtlich nichts in's Gesetz aufgenommen, um nicht dadurch das Ganze bei der Volksabstimmung in Gefahr zu bringen. Sehr werthvoll sind ferner die Artikel über die Krankenpflege, und es werden auch die Kinderbewahranstalten, Kostkinder u. s. f. der staatlichen Controle unterstellt, und soll für Nacht- und Sonntagsruhe gesorgt werden.

Von den ausführenden Organen fand der vorgeschlagene Cantonsarzt keine Gnade, aber es ist jetzt doch der Sanitätsdirector gesetzlich verpflichtet, „in Fragen, deren Erledigung Fachkenntnisse erheischen", Sachverständige zuzuziehen,

und die Aufgaben werden bald genug sich so anhäufen, dass ein ständiger Sachverständiger wird beigezogen werden müssen.

Die Gemeindegesundheits-Commissionen wurden einstweilen nur facultativ angenommen. Wenn aber der Regierungsrath findet, das Bedürfniss erheische die Aufstellung einer besondern Behörde, so kann er die Gemeinde dazu anhalten, und so wird schliesslich unser Wunsch für obligatorische Gesundheitscommissionen doch in Erfüllung gehen.

Fernere Errungenschaften des neuen Gesetzes sind die Creirung eines öffentlichen Chemikers, die Bestimmung, dass dem Fache der Gesundheitspflege an den Lehranstalten die erforderliche Aufmerksamkeit geschenkt werde; dass Wärtercurse in Aussicht genommen sind, ferner wird dem Regierungsrath „die Begründung und Beförderung eines rationellen Krankenversicherungswesens“ übertragen, und dem Staate „die Gründung und Unterhaltung von Anstalten für die Krankenpflege“ zur Pflicht gemacht.

Welche Pflichten uns Aerzten aus dem neuen Gesetze erwachsen, führt er uns schliesslich noch in lebendigen Zügen vor Augen: das Wirken für Annahme und nachher für energische und richtige Durchführung des Gesetzes, in Privatkreisen sowohl als in der Presse und die Unterstützung der dazu aufgestellten Organe, und wenn wir auch daraus keinen materiellen Gewinn ziehen, so werden wir doch die Achtung vor der Wissenschaft, die unsere Antipoden, Naturärzte und Quacksalber, zu untergraben so sehr sich bemühen, durch unser Wirken im Volke und für das Volk befestigen und erhöhen, und das soll und darf uns genug sein.

Vortrag von Prof. *Horner**) über Indicationen und Contraindicationen von Atropin und Calabar.

„Als ich unserm verehrten Präsidium, seinem Rufe folgend, vorschlug, über die Indicationen und Contraindicationen des Atropin und Calabar zu sprechen, dachte ich nicht daran, dass es in diesem Monat 20 Jahre sind, seit ich in dem Verein jüngerer Aerzte in Zürich über Atropin und seine Anwendung in der Augenheilkunde sprach. Zufällig kam mir beim Durchsuchen meiner Notizen jener Autsatz wieder zur Hand und ich hatte nun einen Maassstab, um zu beurtheilen, ob es mir möglich sei, etwas Neues zu bringen. In zwei Richtungen schien es mir möglich. Einerseits in der genauen Präcisirung der Indicationen und Contraindicationen des Atropins, anderseits besonders in der Lehre von der Anwendung des Calabar. Ich werde dabei völlig absehen von der physiologischen Streitfrage über die Angriffspuncte dieser Mittel und, die klinische Seite in den Vordergrund drängend, nur den ophthalmologischen Gebrauch besprechen.

Die Indicationen des Atropins — ich spreche immer vom neutralen schwefelsauren Salz — lassen sich am besten eintheilen in:

1. Die narcotische.

a) Gegen Schmerz in allen Fällen, wo die subepithelialen Trigeminus-

*) Der Vortragende hatte die Freundlichkeit, mir seine ausführlichen Notizen zur Verfügung zu stellen, und war es mir dadurch ermöglicht, diesen auch für jeden practischen Arzt so wichtigen Vortrag ziemlich vollständig wiederzugeben. Der Actuar.



endigungen lädirt sind, also nach Entfernung von Fremdkörpern, bei Pusteln der Cornea (Eczem der Kinder) und nach oberflächlichen Traumen.

b) Gegen Reflexkrämpfe, welche hervorgerufen durch Verletzung der Trigeminusenden auf den Facialis übertragen werden. Es gibt keinen Blepharospasmus, keine Photophobie der eczematösen Kinder mehr, wenn die Fälle frisch in richtige Behandlung kommen, nur wenn sie monatelang im dunklen Zimmer gehalten werden.

2. Die mydriatische.

a) Diagnostische Mydriasis: zur ophthalmoscopischen Untersuchung des Augenhintergrundes, zur Feststellung der Détails einer Cataract, und sehr werthvoll bei beginnender Iritis für die Frage, ob schon Synechien bestehen, und damit prophylactisch von grosser Bedeutung.

b) Therapeutische Mydriasis. Bei Iritis und zur Prophylaxis der Iritis, namentlich bei Traumen der Linse, wenn durch Linsenblähung die Iris in Gefahr kömmt, ferner zur Verhütung von Prolapsus iridis, nach Verletzungen sowohl als centralen Hornhautgeschwüren, die dem Durchbruch nahe sind.

3. Die accommodationslähmende.

a) Diagnostisches Hülfsmittel zur Feststellung der Refractionsanomalie, um das Plus zu eliminiren, das durch die Accommodation addirt wird mit dem Refractionszustand des Auges.

b) Therapeutisch zur Behandlung der progressiven Myopie der Kinder: Bei vielen Kindern erscheint die Myopie, durch Gläser geprüft, grösser, als sie objectiv untersucht sich herausstellt, und es kann diese Differenz sogar von —8 bis —24 betragen, weil die Linse bleibend mehr gekrümmt ist. In diesen Fällen ist die Atropinanwendung vorzüglich, ganz unnütz aber, wenn sie schablonenmässig über alle Fälle von Myopie ausgedehnt wird.

Auch bei Iritis ist die accommodationslähmende Wirkung von Bedeutung.

Vielen von Ihnen wird auffallen, dass ich die sog. druckvermindernde Wirkung des Atropins nicht auch als specielle Indication erwähnte. Seit *v. Græfe* in seiner classischen Abhandlung über die Diphtheritis conj. (Arch. f. O. I. 1, pag. 223, 1854) den Satz ausgesprochen hatte: „um den Gesammtdruck, den die Contenta bulbi auf das Continens üben, möglichst zu beschränken, wende ich bei der Hornhautaffection Einträufelungen von Atropinum sulfuricum an, weil ich mich durch Beobachtungen an Menschen und durch Experimente an Thieren überzeugt zu haben glaube, dass dieses Mittel nicht blos auf die Pupille, sondern gleichzeitig auf den Spannungsgrad der Muskelkräfte wirkt", wurde es als ein Axiom angesehen, dass Atropin den intraoculären Druck herabsetze. Ich gestehe, dass ich nie ein sehr gläubiger Anhänger dieser Lehre war. Die experimentelle Prüfung derselben förderte sehr verschiedene Resultate zu Tage: *Schneller* (1857) wollte Erweiterung der Chorioidealgefässe im Auge weisser Kaninchen nach Atropineinträufelung constatiren, und dadurch die Abnahme des intraoculären Drucks erklären. Doch war seine Messung keineswegs Einwürfen gewachsen. *Wegner* (1864), der auf meine Veranlassung nach *Donders* die ersten genauen Experimente über die Abhängigkeit des intraoculären Drucks von Nerven ausführte, constatirte ma-

nometrisch die Druckabnahme nach örtlicher und allgemeiner Atropinanwendung und schloss sich der spätern Ausdrucksweise *v. Græfe*'s, dass „das Atropin einen beruhigenden Einfluss auf die Secretionsnerven des Auges ausübe", an. Während er die „Lähmung der Gefässmuskulatur" als Ursache der Druckabnahme beschuldigt, erklärte *Adamük* die von ihm ebenfalls constatirte Druckabnahme aus der reizenden Wirkung auf die Gefässwände und die Verengerung der Gefässe!! *Hippel* und *Grünhagen* konnten dagegen keine Druckmodification durch Atropin nachweisen. Auch die tonometrischen Resultate stehen sich entgegen: *Monnik* hatte kein positives Resultat, wohl aber *Dor*.

Die Experimente an Thieren widersprechen sich, die Messungen am Lebenden ebenso, und bei der mangelnden Zuverlässigkeit der tonometrischen Instrumente war die Beweisführung keineswegs leicht.

In diese Zerfahrenheit traten nun die Erfahrungen von *Wharton Jones*, *v. Græfe* und *Haskel Derby*, seither vielfach vermehrt, dass in einem zu Glaucom disponirten Auge Atropin einen acuten Anfall von Glaucom bedingen kann. Hier treten wir unmittelbar ins Gebiet der Contraindicationen ein:

1. Absolute Contraindication: bei den glaucomatösen Erkrankungen in allen Fällen, wo der intraoculäre Druck erhöht ist. — Hat man bei einer Nadelverletzung der Linse Atropin angewendet, um die Iris vor der Linsenblähung zu schützen, so kann ein Fortfahren mit Atropin ohne genaue Ueberwachung der Druckverhältnisse zum Glaucom führen. — Bei Glaucoma simplex und chronicum soll man die Schmerzen durch Morphiuminjectionen oder Calabar bekämpfen, nie durch Atropin. — Ebenso hüte man sich bei Pannus corneæ wegen Neigung zu Glaucom.

2. Relative Contraindication: a) es gibt eine individuelle Idiosynkrasie bei der Atropinerythem und Sättigungsconjunctivitis, letztere spät, ersteres früh, eintreten, namentlich bei Anwendung der 4gränigen Lösung; b) bei maximaler Conjunctivalinjection und Pannus; c) bei cyclitischen Processen mit Weichheit des Bulbus, mit Pupillarabschluss und -Verschluss (hier verwende man Morphium subcutan); d) bei Kindern erfordert die Atropinanwendung besondere Vorsicht. Es entwickelt sich oft ein chronischer Intoxicationszustand mit starker Herabsetzung der Kräfte, der gefährlich werden kann.

Calabar (*Fraser* 1862, *Argyll Robertson* 1863) ist erst allgemeiner brauchbar seit Herstellung des Physostigmin und Eserin (sulfate neutre d'ésérine d'après le procédé de *Vée* par *Dusquesnel*). Man verwendet eine wässerige Lösung von $^1/_3$ bis $^1/_2$%. Auch vom *Merk*'schen Präparat braucht man 0,05 auf 10,0. — Die Indicationen sind jetzt sehr ausgedehnt:

1. Myotische Indication: bei natürlicher und künstlicher Mydriasis, nach Atropinwirkung zur Aufhebung derselben, vor Glaucomiridectomie zur Verengerung. Bei peripheren Hornhautgeschwüren und namentlich bei Irisvorfällen behufs Herausziehen der Iris. Auch bei Staaroperationen (*Wecker*), nach welchen Vorfälle der Irisecken ganz reponirt werden können durch rechtzeitige, kräftige Anwendung von Eserin, wie ich selbst constatirt habe.

2. Die Accommodation dynamisch ergänzend (*Manz*); bei Accommodations-

lähmung, namentlich nach Diphtheritis faucium erzielt man dadurch eine Beschleunigung der Aufnahme der accommodativen Thätigkeit.

3. Herabsetzung des intraoculären Drucks. An gesunden Augen ist dies zwar nicht nachzuweisen, sondern es wurde nur versucht, nach den Erfahrungen betreffend Atropin bei Glaucom und nach denjenigen vor der Iridectomie bei Glaucom (*Laqueur*, *Ad. Weber*). Eserin hat specielle Wirkung als gefässverengerndes Mittel und ist bei glaucomatösen Processen zu verwenden. —

Eigene Erfahrungen lehren mich, dass die Wirkung rascher eintritt, als *Laqueur* angibt. Sie erstrecken sich über 1) Fälle von Glaucoma simplex, 2) Glaucom nach Iridectomie, welche nicht genügend wirkte:

Anna R. von E., 59 Jahre alt (Glaucoma simplex, beiderseits Iridectomie).

1874 vor der Iridectomie:

L H $^{1}/_{20}$ S $^{20}/_{30}$
R H $^{1}/_{40}$ S $^{20}/_{70}$

3 Monate nach der Operation:

L H $^{1}/_{26}$ S $^{20}/_{30}$
R H $^{1}/_{30}$ S $^{20}/_{70}$ bis $^{20}/_{50}$

5 Tage nachher L S $^{10}/_{20}$, R S $^{10}/_{50}$.

1876 den 14. October wieder vorgestellt:

L S $^{10}/_{200}$, R S $^{10}/_{100}$.

Gläser bessern nicht, T + 1—2 beiderseits. 10 Tropfen Eserin täglich (5 Tropfen in jedes Auge).

16. October R T — 1
L T normal.

18. October T beiderseits normal.

L H $^{1}/_{30}$ S $^{10}/_{30}$
R H $^{1}/_{30}$ S $^{10}/_{70}$.

Wird entlassen mit Eserin 0,05/10,0 2 gtt. p. die in jedes Auge.

4. November. Beide Bulbi resistent, aber nicht hart.

L H $^{1}/_{30}$ S $^{10}/_{20}$
R H $^{1}/_{30}$ S $^{10}/_{70}$.

Pat. gibt spontan an, dass sie heute Morgen nicht ganz so deutlich sehe, wie gewöhnlich, da sie heute noch keine Tropfen in die Augen gethan. NB. Die Verengerung der Pupille kommt wegen der grossen Iridectomie und der weit bleibenden Pupille für das Sehvermögen nicht in Betracht.

3. Secundäres Glaucom ohne Synechien:

U. R., 23 Jahre alt, kam am 5. August 1876 mit völlig erblindetem steinhartem Bulbus und maximaler Pupillenerweiterung (Glaucom durch traumatische Linsenluxation) und furchtbarer Schmerzhaftigkeit, die seit Wochen trotz Atropin und Morphium Pat. schlaflos gemacht hatte, in die Anstalt. Nach 4 Tropfen Eserin nimmt der Druck ab und die Schmerzhaftigkeit so sehr, dass zum ersten Mal erquickender Schlaf folgt durch die ganze Nacht (NB. ohne Chloral oder Morphium). Finger werden unsicher in grösster Nähe wahrgenommen. — Am 9. August Iri-



dectomie nach oben. Verbleiben der Spannung bedingt weitere Anwendung von Eserin. —

Es ist Aussicht vorhanden auf weitere Anwendung des Eserin. Im Muscarin und Jaborandi-Alcaloid Pilocarpin haben wir neue Myotica. Für die Lehre vom Glaucom sind die Erfahrungen über Eserin sehr instructiv; die Theorie des Glaucoms ist noch zu schaffen."

Vortrag von Prof. *O. Wyss* über catarrhalische Pneumonie:

„Die Lehre darüber ist noch ziemlich neu (obschon Andeutungen schon von *Morgagni* u. A.), in den 30er Jahren wurde sie von *Rilliet* und *Barthez* characterisirt und scharf von der croupösen abgetrennt. Sie stellen 2 Formen auf (die *Jürgensen* festhält), zwischen denen sich aber keine scharfe Grenze ziehen lässt. Der Typus der acut verlaufenden ist die Masern-Pneumonie, der chronisch verlaufenden die Keuchhusten-Pneumonie. Die erste schliesst sich oft an Catarrhe an, stellt sich ausnahmsweise schon im Vorläufer- oder Beginn des Eruptionsstadiums der Masern ein.

Die physicalischen Symptome lassen oft im Stich. Wichtig sind die sehr feinblasigen Rasselgeräusche, das Knisterrasseln, das klingende Rasseln. Percutorisch findet man häufig keine Differenzen, weil die Affection oft symmetrisch auftritt. Die circuläre Percussion ist dabei von grösserem Werth, als die in der Richtung von oben nach unten. Auf den veränderten Respirationstypus muss man nicht zu viel Gewicht legen. Die Fieberverhältnisse sind wichtig: hohe Temperaturen, längeres Verbleiben auf der Höhe und dann Remission.

Diagnose in der acuten Form hie und da zweifelhaft, aber viel zweifelhafter oft in der chronischen Form, weil die Infiltration oft nur ganz gering. Nach einem Stadium der Latenz zeigt sich oft hohes Fieber und heftige Erscheinungen.

Dauer der acuten Form 8—14 Tage, der chronischen 6—8 Wochen. Das Alter ist für die Prognose von grosser Bedeutung. Mortalität ist 30—50% und mehr.

Die anatomischen Veränderungen der catarrhalischen Pneunomie: sie hat ihren Sitz an zahlreichen Stellen der Lunge, die croupöse an einer circumscripten Stelle. Dass ein croupöses Exsudat gesetzt sei, ist nicht entscheidend, denn dies kommt auch bei Masernpneumonie vor. Deshalb ist vielleicht die französische Bezeichnung vorzuziehen: Pneumonie franche und Pneumonie mammelonée. Die Verbreitung geschieht 1) durch Propagation von den gröbern auf die feinern Bronchien bis in die endständigen Alveolen und 2) durch Peribronchitis (von den Bronchien auf das umliegende Gewebe). Meist spielen beide zusammen; es werden so immer grössere Partien infiltrirt, meist von hinten und unten nach vorn und oben. So entstehen die eigentlich lobären, generalisirten Pneumonieen, die sich anatomisch von den croupösen immer doch sehr deutlich unterscheiden lassen. Das Aussehen der Lungen ist buntscheckig, granitartig, weissgelblich roth, oft verzweigte Heerde mit rothen Partien dazwischen; lufthaltige und atelektatische Stellen abwechselnd, letztere blauroth, unter der Schnittfläche zurückbleibend, Volumen der Stelle bedeutend reducirt, lässt sich aber aufblasen zu normalem Gewebe. Die Atelektasen kommen nach *Traube* durch Verstopfung der Bronchien zu Stande (sie

kommen aber schon in den ersten Stadien vor, wo gar nicht so viel Schleim da ist); *Bartels* erklärt sie aus Krampf der Bronchialmusculatur (warum wäre aber nur circumscripter und doch continuirlicher, Tage lang dauernder Krampf da). (Die Wirkung der Emetica wurde auch so erklärt, durch Behebung des Spasmus.) Wichtiger ist wohl die Schwellung der Bronchialschleimhaut; das Lumen des Bronchus ist in Falten gelegt. Die Lungenalveolen spielen dabei folgende Rolle: bei der croupösen Pneumonie finden wir lymphatische Zellen und das zierliche Faserstoffnetz, das später verschwindet. Diese Netze sehen wir bei der catarrhalischen Pneumonie nur äusserst selten, dagegen im Anfang constant grosse ovale Zellen mit einem schönen Kern, die in manchen Fällen die Alveolen vollständig ausfüllen. Die Einen hielten sie für Alveolarepithelien, die Andern für von aussen eingewandert (*Buhl*'s Desquamativpneumonie). *Friedländer* konnte diese Zellen, bei nicht entzündlichem Process, auf künstlichem Wege durch Einbringung von Wasser, Leim u. s. f. in die Alveolen in normalen Lungen hervorbringen. Es sind also die normalen Epithelien, nur durch Befeuchtung gequollen.

Aetiologisch wird auch der Schluckpneumonie Erwähnung gethan, die entsteht, wenn Speisen in die feinen Bronchien hineingerathen. Ob parasitäre Vorkommnisse für sich allein catarrhalische Pneumonie anzuregen im Stande sind, ist noch nicht festgestellt; diphtheritische Pneumonie kommt dagegen ohne Zweifel vor.

Ausgang in Lungengangrän selten, auch nicht häufig in die diffuse oder interstitielle Pneumonie. Dabei wird das Exsudat chronisch, es bildet sich Bindegewebe zwischen den Alveolen, den Gefässen entlang und die Bronchien werden dadurch ausgeweitet. Sehr häufig ist der Ausgang in Verkäsung, wenn man Gelegenheit hat, die Fälle über Monate und Jahre hinaus zu verfolgen, ein Ausgang, der gewiss oft vermieden werden könnte, wenn die Pat. frühzeitig in Behandlung kämen, sorgfältig verfolgt und gepflegt und gegen schädliche Einflüsse geschützt würden.

Therapie. Blutentziehungen hat *W.* noch nie gemacht, und verlässt sie ganz, weil Blutverlust für nachher, namentlich bei der chronischen Form, nur nachtheilig sein kann. Vesicantien (Frankreich) sind kaum im Stande, die Entzündung zu beschränken, die Wunden werden bisweilen diphtheritisch und nehmen immer durch Eiterung die Kräfte in Anspruch. Die Prophylaxe ist ziemlich geklärt. Sehr wichtig ist die sorgfältige Behandlung der Bronchitis catarrhalis. Die locale Antiphlogose ist wichtiger als die allgemeine, weil das Fieber nicht sehr hoch und immer remittirend ist. Von grosser Bedeutung ist die Hebung der Kräfte. Behandlung der Bronchitis: Calomel und Brechmittel sind als Mittel gegen die ausgebildete Cat. Pneumonie zu omittiren, dagegen sind im Beginn und gegen weitere Ausbreitung Brechmittel zuweilen indicirt und von gutem Erfolg. Inhaliren von warmen Dämpfen, Aufenthalt im gleichmässig gewärmten Raum, aber doch gut ventiliren. Lieber ein Fenster einschlagen, als den Kranken in verpesteter Luft lassen (*Jürgensen*'s Dampfzelt). Ipecacuanha ist als Expectorans in kleinen Dosen empfehlenswerth, dann kohlensaure Alcalien und reizende Expectorantien: Infus. Senegæ, kohlensaures Ammon. und Excitantien. Hydropathische Einwicklungen

(von *Bartels* eingeführt) sind das sicherste Mittel gegen die Ausbreitung des Infiltrates, vermindern die Hyperæmie der Lungen und setzen die Temperatur herab, wirken einerseits beruhigend, und andererseits, weil die Kinder beim Einwickeln oft schreien, regen sie kräftige Inspirationen an und wirken als Expectorans. *Steffen* sagt, die Eisblase sei einfacher und zweckmässiger. Man findet aber oft grossen Widerstand und kann bei kleinen Kindern leicht Collapsus bekommen. *Jürgensen* gibt Bäder von 25° mit kalten Begiessungen auf die Medulla; es ist dies aber eine barsche Procedur und jedenfalls nur für äusserste Fälle zu reserviren. Digitalis ist im Kindesalter gefährlich und soll als reguläres Mittel ausgeschlossen sein. Vorzuziehen ist Chinin, das namentlich bei den Keuchhustenpneumonien vorzügliche Dienste leistet, besonders bei abendlichen Exacerbationen. Salicylsäure und ihre Salze haben keine Vorzüge, machen aber leicht Diarrhœ.“

Dr. *Rahn-Escher* empfiehlt Apomorphin als sehr prompt wirkend.

Prof. *Wyss* zieht Ipecac mit Tart. stib. vor, weil Apomorphin sehr gefährlichen und sogar tödtlichen Collaps herbeiführen kann.

Vortrag von Prof. *Rose* über Verengerung der Luftröhre (mit Demonstrationen). Der Vortragende lenkt die Aufmerksamkeit auf die Kropfkrankheit, welche ihm selbst am meisten eine neue war. Während er vor seiner Herkunft ausser dem bejammernswerthen Anblick *Schönlein*'s in seiner letzten Zeit nie davon etwas gesehen, nie einen Kropf unter den Fingern gehabt hat, hat er ja schon bei einer andern Gelegenheit die grossen Hindernisse, auf welche die Einbürgerung der Tracheotomie in Zürich so lange gestossen ist, durch die Thatsache erklärt, dass die Schilddrüse eines jeden gebornen Zürchers bedeutend grösser ist als anderwärts.

Eine Ausnahme davon ist ihm bis jetzt nicht vorgekommen. Diese grosse Verbreitung des Kropfs mag es erklären, dass man seinen Gefahren gegenüber viel zu gleichgültig ist, mehr als es sich rechtfertigen lässt. Das mannigfache Unglück, von dem er Zeuge gewesen, veranlasst ihn, die Sache zur Sprache zu bringen, um die Collegen vor ähnlichen bösen Ueberraschungen zu schützen. Nachdem er eine Reihe von doch sehr zweifelhaften Puncten aus den herrschenden Ansichten über den Kropf hervorgehoben, und erwähnt wie *Billroth* und *Lücke* besonders zur Exstirpation Kropfknoten empfehlen, welche gestielt sind und keine Dyspnœ machen, sucht er auseinander zu setzen, dass die Kropfexstirpation bei ihrer Gefahr nicht aus cosmetischen Gründen gemacht werden solle, sondern umgekehrt als lebensrettende Operation Menschenpflicht sei.

Rose hat am Operations- und Sectionstisch folgende Erfahrungen gemacht.

Das erste Stadium ist die Compression der Trachea, mit oder ohne Dislocation derselben. Im kindlichen Alter lässt sich das Lumen der normalen Trachea auf Null reduciren, beim Erwachsenen ist dies nicht möglich ohne Fractur. (Der Vortragende weist eine Trachea vor, an der bei diesem Versuch zahlreiche Fracturen entstanden sind. *Casper* sagt zwar, alle Fracturen der Trachealringe seien antemortal, postmortal sei es unmöglich.) Ferner findet man schon in diesem Stadium in der Regel Dilatation des rechten Herzens und rechten Vorhofes (ohne Klappenfehler und ohne Emphysem) und die Trachealstenose ist Ursache davon.

Eine arterielle und venöse Form gibt es nicht, Druck auf die Halsgefässe finden in der Regel nicht statt. Eine aneurysmatische Form des Kropfes gibt es wohl und besteht er dann fast allein aus dilatirt fühlbaren Arterien. Jeder Kropf ist venös, und die Venen werden immer ausgedehnter, je mehr die Luftröhre leidet, einfach in Folge der Aspiration des Blutes. Es findet eine übermässige Einziehung des Blutes in die Herzgefässe statt und dadurch wird der rechte Ventrikel ausgedehnt. Es wird immer gewaltsam inspirirt, weil die Trachea zu eng ist. *R.* zeigt ein Herz vor von einem mit Kropf behafteten Individuum, der im Leben nie Beschwerden von Seite des Herzens geäussert hatte, der sich aber durch Ueberarbeitung des Herzens eine enorme Dilatation des rechten Ventrikels und Vorhofs erworben hatte: mit hochgradiger Atrophie der Wandungen. — Hat die Compression eine Zeit lang eingewirkt, so gibt es eine weiche Stelle an der Luftröhre, die leicht eingedrückt wird. Es sind dies die Fälle von Kniekstenose, wo man bei der Section oft gar keine Stenose findet. *R.* macht hier aufmerksam auf eine zweckmässige Abänderung in der gewöhnlichen Sectionstechnik. Man sollte immer Kehlkopf sammt Trachea bis zur Bifurcation herausnehmen. Hält man nun den Larynx, so dass die Trachea senkrecht nach oben steht, so wird eine normale Trachea nie umknicken, während bei einer Knickstenose die Trachea sofort durch Einsinken an der schwachen Stelle umklappt, weil sie keinen Halt hat. Solchen Leuten kann man mit einem Schielhacken die Trachea auf Null reduciren. Schon bei solchen Knickstenosen kommt es vor, dass die Leute einem in der Narcose plötzlich sterben. *R.* machte eine kleine Operation am Hals und als sie schon vollendet war, wurde Pat. umgedreht und starb momentan, weil er einen dilatirten und atrophirten rechten Ventrikel hatte. Schon nach einer Secunde sah er schwarz aus wie Tusch. Noch gefährlicher sind die Fälle, wo die Erweichung sich auf die ganze Trachea fortgesetzt hat, sie wird schlapp wie ein Band und *R.* bezeichnet sie deswegen als Bandstenosen. *Demme*'s starre Säbelscheidenstenosen existiren wohl, machen aber ohne diese Erweichung oft gar keine Beschwerden. Diese Leute athmen nur noch musculär, und klagen deswegen Abends immer über Engigkeit, wenn die Muskelthätigkeit herabgesetzt ist, aus demselben Grunde auch Reconvalescenten von schweren Krankheiten, namentlich nach Typhus. Und wenn sie einem bei einer Operation plötzlich sterben, so geschieht dies nicht wegen catarrhalischer Schwellung der Partien und nicht wegen venöser Fluxion *(Virchow)*, sondern es liegt eben daran, dass man den Leuten den Hals umdreht. Kopf und Hals müssen immer in einem gedreht werden, so dass noch ein Lumen in der Trachea bestehen bleibt. Diese Leute athmen willkürlich mit abnormer Muskelanstrengung, um die weiche Stelle auszugleichen, und es kann dies so weit gehen, dass sie nur noch eine „letzte Stellung“ haben, in der sie athmen können.

Nachträglich können die weichen Knorpel noch eburniren (ähnlich wie bei Rhachitis), und dann bekommt der Patient eine feste Strictur. Es ist dies aber selten.

Der Vortragende weist ein Präparat vor von einer substernalen Struma, wo die musc. sterno-thyreoid. tiefe Furchen in die Struma eingedrückt hatten.

R. hält die totale Kropfexstirpation für ebenso nothwendig als die Tracheoto-

mie beim Croup. Sowie es sich um junge Leute mit den Erscheinungen der Bandstenose handelt, so führt er zuerst die Tracheotomie aus und zwar die Tracheotomia externa (analog der Urethrotomia externa) und legt die Canüle in die enge Stelle ein. Dieselbe muss so lange getragen werden, bis die Orthopädie der Trachea ihren Zweck erfüllt hat. Bei Erwachsenen muss in diesen Fällen die Totalexstirpation ausgeführt werden. Allerdings ist die Mortalität bis jetzt 40%, doch ist die Statistik schon bedeutend besser wie früher. Die Pat. sterben meist an acut-purulentem Oedem in der Form der Mediastinitis, weil der Eiter aspirirt wird. Auch deshalb sollte vor der Exstirpation immer die Tracheotomie ausgeführt werden.“

Es folgen die Wahlen des Bureau, und es werden mit Einmuth wiedergewählt: Dr. *C. Zehnder* als Präsident, Dr. *Wilh. v. Muralt* als Actuar und Dr. *H. J. Billeter* als Quästor.

Dr. *Meyer-Hoffmeister* referirt über die von der Gesellschaft herausgegebenen Blätter für Gesundheitspflege und legt ihr im Namen des Comité folgenden Antrag vor:

1) Die Gesellschaft der Aerzte des Cantons Zürich bevollmächtigt das Redactions-Comité der Blätter für Gesundheitspflege, die Herausgabe des 6. Jahrgangs für das Jahr 1877 auch ferner im Namen der Gesellschaft zu übernehmen.

2) Die allenfalls jährlich sich ergebende die Ausgaben für das Unternehmen übersteigende Mehreinnahme soll nicht mit dem allgemeinen Gesellschaftsfond vermischt werden, vielmehr als eine zur Förderung des Unternehmens dienende Reservecasse von dem Redactionscomité besonders verwaltet werden. Bei der jährlichen Vorlegung der Gesellschaftsrechnung soll der Gesellschaft zu gleicher Zeit Bericht über den Fortgang des Unternehmens, sowie Rechenschaft über die financiellen Verhältnisse desselben ertheilt werden.

Diese besondere Rechnung wird der allgemeinen Gesellschaftsrechnung als Anhang beigefügt.

3) Die für die Redaction der Blätter nothwendigen litterarischen Hülfsmittel, für deren Anschaffung die Einnahmen jener verwendet werden, sind Eigenthum der Gesellschaft. — Ein Verzeichniss dieser Schriften wird im Archiv der Gesellschaft niedergelegt.

Ohne Discussion werden diese Vorschläge angenommen.

Dr. *R. Bleuler* berichtet über die Jahresrechnung, und die Gesellschaft stimmt seinem Antrag bei, dieselbe dem Quästor mit bestem Dank abzunehmen.

Wegen vorgerückter Zeit (3 Uhr) können die übrigen Tractanden nicht mehr behandelt werden. Es wird nur noch auf Bestimmung des nächsten Versammlungsortes eingetreten und als solcher auf Antrag von Dr. *Rahn-Escher* Meilen erwählt.

An dem darauf folgenden Bankett auf der „Meise“ nahmen circa 50 Mitglieder Theil.

Der Actuar:
Dr. Wilh. v. Muralt.



Referate und Kritiken.

Mittheilungen über 50 Typhusfälle.

Von Dr. *A. Vogel*, Stabsarzt in München. München, Verlag von Finsterlin, 1876.

In einer kleinen Brochure theilt Verf., Stabsarzt in München, die Resultate seiner sorgfältigen an 50, im münchener Garnisonslazareth verpflegten Typhuskranken angestellten Beobachtungen mit. Die Temperaturverhältnisse, auf welche Verf. sein Hauptaugenmerk richtet, wurden durch zweistündlich vorgenommene Messungen in ano festgestellt und sofort bei erreichter Temperatur von 39,5° C. ein kaltes Bad gereicht. In einer Curventafel veranschaulicht er die Temperaturschwankungen, indem er Tagesdurchschnittstemperaturen aus 12 Messungen in 24 Stunden berechnet. Bei dieser Berechnungsweise und Aufzeichnung ergibt sich eine von den gewöhnlichen Temperaturcurven abweichende Form, indem die mit in Rechnung gezogenen kleinern oder grössern Thäler der vorzugsweise durch Badwirkung erzeugten zwei- oder dreigipfligen Wellen je eine an- oder absteigende Linie des Gesammtganges der Temperatur des einzelnen Krankheitsfalles bedingen, während die exclusive Beachtung der oft längere Zeit stationär bleibenden Exacerbations-Höhen oder Remissions-Tiefen die prognostisch wichtige Figuration der an- oder absteigenden Curve im Gesammtverlaufe unbeachtet lässt.

Die Temperaturtafel enthält nun in 4 Reihen (Serie 1—4) ebenso viele Gruppen von Typhen, welche in den Temperaturverhältnissen, der Dauer des Höhenstadiums, der geringern oder höhern Intensität der Cerebral-, Bronchial- und Intestinalerscheinungen untereinander graduell differiren.

Dabei finden sich sehr zweckmässige Zusammenstellungen, welche enthalten:

1. Die berechnete Durchschnittstemperatur, in welcher jeder einzelne Fall i. e. sein Stadium der Acme verlaufen ist: Medium des Gesammtverlaufs.
2. Die Durchschnittstemperatur sämmtlicher Exacerbationen jedes einzelnen Falles: Medium der Exacerbationen.
3. Die Durchschnittstemperatur sämmtlicher Remissionen des einzelnen Falles: Medium der Remissionen.
4. Die Gesammtzahl der Diarrhœen des einzelnen Falles.
5. Die durchschnittliche tägliche Urinmenge des einzelnen Falles.

Die ganze Schrift zeugt von grossem Fleiss und Genauigkeit in der Beobachtung des Krankheitsverlaufes sämmtlicher Fälle und dürfte namentlich die sehr compendiöse und übersichtliche Form, in welche die einzelnen Krankengeschichten zusammengedrängt sind, ohne dass dem Wesentlichsten und Wissenswerthesten irgend Eintrag gethan wird, als nachahmungswerth empfohlen werden. Auch die Berechnungsweise von Tagesdurchschnittstemperaturen gibt über den Verlauf jedes einzelnen Falles ein anschauliches und übersichtliches Bild. Dr. A. Fehr.

Bericht der Sanitäts-Commission des Gemeinderathes der Stadt Bern über die Typhus-Epidemie im Winter 1873/74.

Von Dr. *A. Wyttenbach.*

Wie Verfasser gleich Anfangs seines Berichtes bemerkt, so befasst sich derselbe beinahe ausschliesslich mit der Besprechung der Aetiologie und Verbreitungsweise der betreffenden Typhusepidemie. Die in diesen Fragen herrschenden wissenschaftlichen Controversen sind in keiner Weise berührt und die aus einer sorgfältigen Untersuchung sich ergebenden Resultate ganz objectiv niedergelegt.

Zuerst verbreitet sich der Bericht ausführlich über die Ausdehnung der Epidemie. Aus den Mortalitätstabellen von den Jahren 1855—1873 wird nachgewiesen, dass Bern in den letzten 2 Decennien alljährlich eine nicht geringe Zahl von Erkrankungen an Typhus hatte, doch hatte sich mit Ausnahme des Winters 1866/67 während dieses Zeitraums nie ein eigentlich epidemisches Auftreten dieser Krankheit gezeigt.

Im October 1873 dagegen verhielt sich dasselbe ganz anders, indem vom 13. October weg, welcher Tag als der eigentliche Beginn der Epidemie angesehen werden muss, bis den 7. Januar 1874 als Schlusstag bei einer annähernden Bevölkerung von 38,000 Einwohnern nicht weniger als 355 Erkrankungen (oder 9,34‰) vorgekommen sind, also auf

107 Einwohner je ein Fall. Die Mortalität betrug 36 Fälle, also beinahe ein Todesfall auf 10 Erkrankungen.

Obschon viele Kinder erkrankt waren, sind doch blos wenige der Seuche erlegen. Männer und Weiber wurden ziemlich gleichmässig befallen. Auch in Bezug auf die socialen Verhältnisse liess sich kein Einfluss auf die Empfänglichkeit für das Contagium nachweisen; ebenso wenig liess sich herausfinden, dass einzelne Berufsarten besondere Empfänglichkeit oder Immunität gegen die Seuche geboten hätten. Der Typhus trat ferner annähernd gleichmässig in guten und schlechten Wohnungen auf. Directe Contagion liess sich von sämmtlichen Fällen blos in 75 nachweisen.

Von Neuem bestätigte sich bei dieser Epidemie die Erfahrung, dass unordentliche Lebensweise, speciell Trunksucht, die Krankheitserscheinungen um Vieles intensiver auftreten und die Prognose ungünstiger werden liess.

Alle diese Verhältnisse, sowohl in Bezug auf die Daten der einzelnen Erkrankungen als auf Alter, Geschlecht und Wohnung der Erkrankten sind am Schluss in sorgfältig ausgeführten Tafeln (I a. und I b., II., III, 1 und 2) sehr übersichtlich zusammengestellt. Auch ein Stadtplan, in dem alle inficirten Häuser angemerkt sind, ist beigefügt.

Im zweiten Abschnitt unterzieht der Verf. die vor und während der Epidemie in Bern herrschenden meteorologischen Verhältnisse einer sorgfältigen Untersuchung. Das Ergebniss derselben ist, dass von Ende September bis 18. October keine sehr auffälligen Barometerschwankungen beobachtet, dagegen aber bis Ende December dann diese bedeutender wurden (grösste Schwankung den 30. November, 9,1 mm.); dass aber, obschon diese Differenzen im atmosphärischen Druck zu den bedeutenderen gehören, dieselben für Bern nicht als seltene oder ausserordentliche angesehen werden können. Während der Zeit der grossen Barometerschwankungen vom 24.—28. October herrschte nach den Aufzeichnungen der Sternwarte durchaus nicht etwa Windstille; der Luftwechsel wurde durch den vornehmlich herrschenden Westwind wesentlich begünstigt, dagegen war das Barometer hoch bis zum 2. October, sank dann aber stetig bis zum 30. October. In diesen Tagen war somit allerdings der sinkende Barometerstand einem Austritt der Bodengase günstig und die ebenfalls abnehmende Windstärke förderten die Entfernung der ausgetretenen Luftarten wenig. Als aber am 28 October das Barometer von Neuem zu sinken begann, trat ein kräftiger N, NO und OWind ein und entfernte leicht die bei vermindertem Luftdruck aufsteigenden Gase.

Da sich der Verf., ohne nähere Gründe dafür anzugeben, überzeugt hat, dass weder die Temperatur der Luft, noch die atmosphärischen Niederschläge, noch die Schwankungen des Grundwassers in einem causalen Momente zu dieser Typhusepidemie stehen, so geht er nicht näher auf die Besprechung dieser Verhältnisse ein. Ein weiterer Beweis für diese Ansicht scheint dem Verf. auch in der örtlichen eigenthümlichen Verbreitungsweise zu liegen, indem einzelne Stadttheile, welche mit den mehr oder weniger schwer heimgesuchten hinsichtlich des Grundes, des Grundwassers der Wohnungen etc. ganz analoge Verhältnisse zeigen, von der Epidemie gänzlich verschont blieben, während doch die Schwankungen des Atmosphärendruckes für alle diese Quartiere gleiche sein und auf die Qualität der Athmungsluft den nämlichen Einfluss ausüben mussten.

Unter diesen Umständen schien es dringend geboten, nachzuforschen, ob nicht vielleicht im Trinkwasser die Ursache des Typhus zu finden sei, und dieses Untersuchungsergebniss nimmt den dritten Theil des Berichtes ein. Gleich von Anfang der Epidemie an war die Beobachtung gemacht worden, dass namentlich in Häusern, in welchen aus der Gasel-Schlieren-Leitung stammendes Wasser benutzt wurde, Typhusfälle vorkamen, sowie dass Quartiere, welche ausschliesslich oder fast ausschliesslich auf anderes Trinkwasser als dasjenige von Gasel und Schlieren angewiesen waren, von der Epidemie verschont blieben. In Tabelle Nr. 3 sind diese Verhältnisse veranschaulicht. Tabelle 5 und 6 wurden construirt, um zu zeigen, dass in den ersten Wochen der Epidemie die Gaselwasserhäuser verhältnissmässig zu den übrigen noch mehr Erkrankungsfälle hatten, als in den spätern Wochen, wo dieser Unterschied mehr und mehr verschwindet und allmälig ganz aufhört.

Angestellte Berechnungen ergaben, dass unter den Erkrankten Anfangs 50%, später 76% und darauf wieder 79% Gaselwasser-Consumenten sind, mithin über $^3/_4$, während kaum $^1/_3$ sämmtlicher Bewohner der Gemeinde Gaselwasser als Trinkwasser benützen.

Auch die Aussengemeinden zeigten ganz gleiche Verhältnisse, indem fast ohne Ausnahme sämmtliche Typhusfälle in Quartieren sich zeigten, welche vorzugsweise auf Gaselwasser angewiesen sind, wie die Lorraine, die Länggasse, die Villette und das Stadtbachquartier.

Am 6. November fand daher eine Begehung des Quellengebietes dieser Leitung von Seiten der Sanitätscommission statt. Die Mehrzahl der Brunnenstuben und das grosse Reservoir wurden in Augenschein genommen und den im Quellengebiete vorkommenden Terrain-, Cultur- und Bewohnungsverhältnissen die nöthige Aufmerksamkeit gewidmet; schliesslich wurden auch an 6 verschiedenen Puncten der Leitung Wasserproben zum Behufe chemischer Untersuchung entnommen.

Die Untersuchung ergab, dass es allerdings sehr wahrscheinlich sei, dass an einer Stelle das Wasser einer Nebenleitung beim Durchgang durch ein Torfmoos und an zwei andern Stellen in schlecht gelegenen Brunnenstuben durch Jauche verunreinigt worden sei, dass dagegen das Reservoir auf dem Könitzberge und alle andern Brunnenstuben sich in einem ganz mustergültigen Zustande befinden. Auch die chemische Untersuchung bestätigte, dass im Herbst 1873 an einzelnen Orten des Quellengebietes wirklich Verunreinigungen vorgekommen seien, dass dagegen dieses Wasser im Allgemeinen, bei sorgfältiger Ueberwachung der Leitung, ein gutes Trinkwasser genannt werden dürfe. Dieser letztere Satz wurde namentlich durch eine zweite im Januar 1874 vorgenommene Ergänzungsuntersuchung bestätigt. In Tabelle Nr. 10 sind die Resultate sämmtlicher chemischer Untersuchungen zusammengestellt.

Bei dieser Typhusepidemie konnte also allerdings constatirt werden, dass Verunreinigungen der Zuleitungen mit organischen Abfallstoffen eingetreten waren, dagegen konnte nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden, dass eigentliche Typhus-Contagiums-Stoffe in das Wasser gelangt seien. Dessenungeachtet wird bei unparteiischer Prüfung aller Thatsachen das Causalverhältniss zwischen Typhusepidemie und Gaselwasser kaum bestritten werden können.

Zum Schlusse spricht sich der Bericht noch über die Wasserverhältnisse der Stadt Bern im Allgemeinen aus und empfiehlt namentlich den Grundsatz zur Beherzigung, der mit goldenen Buchstaben an vielen Thüren von Gemeindehäusern geschrieben werden sollte, den Wald zu schonen, mehr Waldculturen in der Nähe der Städte anzulegen und besonders das Trinkwasser, wenn immer möglich, nur aus Quellengebieten zu beziehen, welche fern von allen landwirthschaftlichen Einflüssen im frischen grünen Wald entspringen und denen das herrliche Nass hell und klar, wie es Mutter Natur uns schenkt, entquillt.

Dr. A. Fehr.

Handbuch der Staatsarzneikunde für Aerzte, Medicinalbeamte und Gesetzgeber.

Bearbeitet von *L. Krahmer*, Kreisphysicus und Professor. Zweiter Theil, Hygieine. Halle a. S., Lippert'sche Buchhandl. 1876.

Die Hygieine ist rasch ein Lieblingsthema geworden für Besprechungen in ärztlichen und nicht ärztlichen Kreisen und für medicinisch-litterarische Bestrebungen. Es fühlen sich sehr viele Leute berufen, in dieser Materie thätig zu sein, ein Beweis, dass es mit den thatsächlichen Verhältnissen in derselben noch schlecht stehen muss. Gerade dieses 736 Seiten umfassende Werk bringt uns wieder so recht zur Erkenntniss, wie wenig auf diesem Gebiete feststeht und wie viel noch zu leisten übrig bleibt.

Dass der Verfasser, der eine langjährige Erfahrung als Arzt, Physicus und Professor hinter sich hat, sich veranlasst sah, ein solches Werk zu schreiben, ist begreiflich; es trägt aber auch dasselbe ganz das Gepräge einer selbstständigen Anschauung und Ueberzeugung, die vielfach mit den currenten Ansichten in Widerspruch stehen. Es ist dieses auch der Grund, warum das Volumen so angewachsen ist und etwas im Widerspruch steht mit dem, was als feststehend geboten wird. Auf der andern Seite müssen wir anerkennen, dass der Verfasser als erfahrener Arzt sich erweist, wenn er in einzelnen Capiteln mit wenigen Worten die unreifen modernen hygieinischen Theorien abfertigt.

Das Buch zerfällt in zwei Abtheilungen:

I. Die allgemeine Gesundheitslehre oder Theorie des medicinischen Wohllebens.

II. Die allgemeine Gesundheitspflege oder die Lehre von der Verwendung medicinischer Mittel zur Verwirklichung des öffentlichen Wohllebens.

In der ersten Abtheilung wird das Leben des Kindes und des Erwachsenen nach allen Richtungen besprochen und auch der Schulhygieine die gebührende Berücksichtigung gewidmet. Verfasser glaubt, die so häufig vorkommende schiefe Haltung der Mädchen rühre weniger von fehlerhaften Schultischen und Bänken her als vielmehr von schlecht gemachten die Brust beengenden Kleidern und vom Anhängen schwerer Schulmappen am Arme. Bei dem Capitel Ernährung stimmen wir dem Verfasser vollkommen bei, wenn er den kindlichen Neigungen und Abneigungen in dieser Richtung ihre Rechte einräumt; das kindliche Leben soll nicht zum Versuchsthier-Dasein werden, sondern das Kind soll sich seinen N, C u. s. w. in der ihm gefälligen Form wählen. Bei Besprechung der einzelnen Nahrungsmittel geht Verfasser im Artikel „Milch" etwas zu leicht über die Gefahren hinweg, welche den Menschen von Seiten kranker Kühe drohen können, da hat man doch sehr unangenehme Erfahrungen gemacht.

In Bezug auf Schutzmittel gegen Volkskrankheiten bekennt sich der Verfasser als Ungläubiger, so sagt er an einer Stelle: „Für Zeiten der Aufregung durch gegenwärtige Noth wirkt Rath und Belehrung viel zu langsam. Dem Andrängen einer unverständigen Menge ist meistens kein Widerstand zu leisten. Man muss also Sorge tragen, zur Beruhigung der öffentlichen Meinung gewisse hygieinische Schwindeleien und Schein-Schutzmaassregeln ins Werk zu setzen. Bessere Einsicht soll aber weder die öffentlichen Wahnvorstellungen begünstigen, noch den öffentlichen Wohlstand schädigen. Schwindel darf nur Nothbehelf bleiben, darf nie zum Principe werden."

Zur zweiten Abtheilung, in welcher die Mittel zur Verwirklichung des öffentlichen Wohllebens (Luft, Wohnung, Verkehrsleben u. s. w.) besprochen werden, haben wir keine Bemerkung zu machen; wir erwähnen nur, dass im deutschen Reiche gegenwärtig factische Widersprüche bestehen zwischen der Gewerbeordnung vom 21. Juni 1869, den M.-R. vom 21. September 1872 und 4. Januar 1875 und den §§ 367 und 469 des Strafgesetzbuchs. Was die eine Verordnung oder Gesetz zulässt, wird nach einem Paragraph oder Passus des andern bestraft. Diese unklaren Puncte müssen jedenfalls bald beseitigt werden. C.

Die klimatischen Curorte der Riviera, Mittel- und Unteritaliens.

Empirisch dargestellt von *J. Schulze*. Ein Katechismus für Brustleidende. Frankfurt a. M., J. D. Sauerländers Verlag, 1875. 84 S. mit 4 meteorologischen Tabellen.

Beim Beginne der klimatischen Wintersaison dürfte es am Platze sein, die den nordischen Winter fliehenden Brustleidenden auf diese Schrift aufmerksam zu machen, in welcher ihnen ein — wie es scheint — selbst kranker, aber gut beobachtender Laie für die Vorbereitungen zu ihrem Winteraufenthalte, für die Reise, die Wahl des Curortes und der Wohnung daselbst und für die ganze Lebensweise im Süden, ferner über die materielle Unterkunft und den Kostenpunct eine Reihe von Rathschlägen und Winken gibt, wie sie in solcher Ausführlichkeit und Genauigkeit bis in's kleinste Détail hinein der heimische Hausarzt kaum zu geben im Stande ist. Und doch hängt gar oft der Erfolg oder Misserfolg der Cur von der Beobachtung solcher hygieinischer Verhaltungsmaassregeln ab. — Für Aerzte freilich ist das Büchlein, das sich „Katechismus für Brustleidende vom empirischen Standpuncte aus" nennt, weniger berechnet. Wie ja auch sonst Curgäste für die Orte und Pensionen, die ihnen durch eigenen längern Aufenthalt heimisch geworden, einseitig Partei zu ergreifen pflegen und über deren Concurrenzorte vieles Ungünstige zu berichten wissen, so schwärmt auch Verf. für einen sehr beschränkten, den mehr von seinen Landsleuten bevorzugten Süden. So werden unter den „warmen, trockenen, vorherrschend irritant" wirkenden Curorten vorzugsweise nur Mentone und S. Remo eingehender behandelt, unter den „mässig warmen, feuchten, vorherrschend niederschlagend" wirkenden nur Venedig, Pisa und Rom und als „sehr warme, mässig feuchte" Orte nur Nervi, Catania, Palermo und Syracus besprochen, dafür aber Meran und Davos die Berechtigung als Wintercurorte bestritten, auch Pau und Cannes als zu kalt für Kranke bezeichnet, Nizza als ein reiner Vergnügungsboulevard abgethan (freilich nicht ganz ohne Recht), Ajaccio ignorirt und auch Cairo, Algier, Malaga und Madeira als unerreichbar übergangen. — Auch die Tabellen, welche die Temperaturschwankungen je eines nördlichen und eines südlichen Ortes hübsch und übersichtlich zusammenstellen, können auf Genauigkeit nicht Anspruch machen. Sind ja darin Temperaturen verschie-

dener Orte mit einander verglichen, die zu verschiedenen Stunden und nach ganz verschiedenen Methoden beobachtet waren, z. B. die Aufzeichnungen von S. Remo früh 9 und Mittags 3 Uhr zusammengestellt mit denjenigen von Frankfurt a. M. früh 6 und Mittags 2 Uhr! — Immerhin ist für den nichtmedicinischen Leser viel Interessantes und Belehrendes in dem Büchlein enthalten und darf dasselbe schon wegen seiner auf Erfahrung beruhenden exacten Verhaltungsvorschriften Wintercurgästen im Süden bestens empfohlen werden. Dr. Hägler.

Wochenbericht.

Schweiz.

Basel. Es freut mich, den Herren Collegen hiermit mittheilen zu können, dass College *Baader* sich soweit wieder erholt hat, dass derselbe dermalen zur Cur in Weissenburg sich befindet. Hoffen wir, dass es dessen berühmten Heilmitteln gelingen möge, den bewährten Freund und Collegen der Heilung entgegenzuführen und diese ausgezeichnete Kraft uns Allen zurückzugeben.

Basel. Den 18. August verstarb hier nach langem Krankenlager Dr. *Oscar Cartier*, Privatdocent und Prosector an der Universität, im Alter von 29 Jahren. Der Verstorbene war stets ernster Natur und gehörte zu jenen Jüngern der Wissenschaft, die mit eisernem Fleisse ihren Aufgaben sich hingeben, und für die nur innerhalb des stillen Arbeitszimmers die Freuden des Lebens blühen. Möge ihm die Erde leicht sein!

Bern. Herr Dr. *M. v. Nencki*, bisher ausserordentlicher Professor für physiologische Chemie, hat einen Ruf nach Krakau abgelehnt und ist in Folge davon zum ordentlichen Professor ernannt worden.

Medicinalconcordat. Im Anschlusse an ihre Besprechung über den letztjährigen Bericht des leitenden Ausschusses theilt die schweiz. Wochenschr. f. Pharmacie in Nr. 7 Folgendes mit: „Leider fehlen uns die Daten über diejenigen Prüfungen, welche in nicht dem Concordate angehörigen Orten durchgemacht wurden. Nach Allem, was wir indirecte darüber vernommen, ist die Zahl der Fachprüfungen in diesen Cantonen eher grösser als obige Zahlen (über die pharmaceutischen Concordatsprüfungen).

Ein Factum, welches aber ernste Bedenken in Betreff des Werthes der Prüfungen in einzelnen Cantonen wachrufen muss, und welches, ein sehr bedeutsames Zeichen der Zeit, die hohe Wünschbarkeit der baldigen Regelung dieser Angelegenheit durch das in der neuen Bundesverfassung vorgesehene Bundesgesetz (zum Art. 33) in's rechte Licht zu stellen geeignet ist, ist folgendes:

Im November vorigen Jahres präsentirten sich in Lausanne (Waadt steht bekanntlich ausserhalb des Concordates, stellt aber demselben ziemlich gleiche Anforderungen) zwei Herren *Ch.* und *Sch.* zum pharmaceutischen Staatsexamen mit anderen Candidaten. Dieselben wurden aber abgewiesen. Statt nun daraus die Lehre zu ziehen, dass sie mehr lernen müssen, wussten diese beiden Herren besseren Rath. Sie reisten nach Sion und siehe da, wenige Tage nachher, bevor die Candidaten, welche mit ihnen das Examen begonnen, mit demselben fertig waren, spazierten die gleichen Herren schon nach absolvirtem Examen mit dem walliser Apotheker-Patent wieder in Lausanne herum."

Der Canton Waadt kann nun diesen Herren die Ausübung der Pharmacie nicht verweigern. — Das projectirte Bundesgesetz, entworfen von Dr. *F. Müller*, macht diesen Monstruositäten ein Ende, wenn es endlich einmal in den eidgen. Räthen zur Behandlung kommt.

Die Militärmedicamententaxe ist abermals revidirt worden und erfährt nun in obiger Zeitschrift eine ziemlich günstige Beurtheilung.

Schweiz. Apothekerverein. Dieser Verein beschloss auf seiner letzten Jahresversammlung in Lenzburg bezüglich des Haupttractandums, die Geheimmittelfrage, Folgendes: 1) Der schweizerische Apothekerverein erklärt seine volle Zustimmung zu den auf gesetzliche Unterdrückung des Geheimmittelunwesens gerichteten Maassnahmen und begrüsst die vom eidg. Departement des Innern bei den Cantonsregierungen gemachte Anregung zur Bildung eines bezüglichen Concordates. 2) Der Vorstand wird eingeladen, beim Departement des Innern dahin zu wirken, dass nach Zustandekommen

eines Concordates der Apothekerstand in einer zur Prüfung der Geheimmittel niedergesetzten Commission angemessen vertreten sein möchte.

Ausland.

Deutschland. Bedeutung des Blasensprunges bei Placenta praevia lateralis. Prof. *C. Schröder* hielt in einem Vortrage, gehalten in der berliner Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäcologie, an seiner schon früher geäusserten Ansicht fest, dass die wesentliche Ursache der so gefährlichen Blutung in der Verschiebung der Uteruswand am Ei bestehe, „wie sie während der Geburt bei intactem Ei der Regel nach erfolgt und bei Placenta prævia vor dem Blasensprung wohl ausnahmslos eintritt . . . . . Die Eröffnung des Muttermundes besteht ja gerade darin, dass das untere Uterinsegment sich am Ei nach oben zurückzieht“ . . . . . Die speciellen Verhältnisse über die Art der Loslösung der Eihäute vom Uterus werden eingehend besprochen und das Verhältniss der Abtrennung des untern Placentarsegmentes bei Plac. præv. lat. durch 3 sehr instructive Abbildungen (Ende der Schwangerschaft, erweiterter Muttermund vor und nach dem Blasensprung) illustrirt. *Schröder* kommt zum Schlusse, dass die Hauptindicationen bei Plac. præv. lat. in möglichst frühzeitig eingeleitetem Blasensprunge bestehe, da dann die Placenta sich mit dem untern Uterinsegment zurückziehen kann, d. h. sich nicht loslöst, und so die Blutung ausbleibt. Es ist ja auch eine allen erfahrenen Praçtikern bekannte Thatsache, dass in der Regel nach dem Blasensprunge die Blutung aufhört. *Sch.* warnt dabei vor dem Bestreben, die Geburt möglichst rasch, d. h. vor der nöthigen Erweiterung der Geburtstheile zu beendigen. Er hält es für das Beste, möglichst bald die Blase zu sprengen, durch combinirte Handgriffe einen Fuss herabzuleiten, sodann abzuwarten und erst später die Expulsion durch vorsichtige Tractionen zu unterstützen.

(Zeitschr. für Geburtsh. und Gyn. Bd. I, Heft 2.)

Einige neuere Arzneimittel. Crotonchloralhydrat. *R. Schræter* hat das Crotonchloralhydrat in einer grossen Zahl von Fällen theils rein; theils mit Chloralhydrat gemischt angewandt und nur günstige Erfolge davon gesehen. So erfolgte z. B. bei einem an Meningit. simpl. leidenden Kinde durch 0,4 gmm. ein Schlaf von 8stündiger Dauer. Im Allgemeinen beobachtete *Sch.* eine grössere Raschheit neben geringerer Dauer der Wirkung gegenüber der des Chlorals bei entsprechender Dosis. Irgend welche nachtheilige oder selbst unbequeme Nebenwirkungen hat derselbe nie beobachtet, vielmehr fiel sogar stets die nach Chloralgebrauch noch längere Zeit persistirende Benommenheit vollkommen fort. Dies mag auch der Grund sein, weshalb seine Patientinnen das Crotonchloralhydrat viel lieber als Chloralhydrat einnahmen.

Am besten verschreibt man das Crotonchloral in folgender Form:

Rp. Hydrat. Crotonchlor. 15,0
Glycerini 30,0
Spir. rectificat. 10,0
Aq. destillat. 90,0
Syr. Cort aurant. 10,0
M. D. S. 1–2 Esslöffel.

Bromkalium, Bromnatrium und Chlornatrium gegen Epilepsie. *A. Otto* und *C. Stark* erzielten folgende Resultate:

O. führt 33 Epileptiker an, deren Krankheitsdauer vor der Bromkaliumbehandlung zwischen 5 Monaten und 20 Jahren variirte, und von denen $^1/_3$ tägliche Anfälle, die übrigen in längeren Intervallen bis zu 14 Tagen hatten.

Der Erfolg der Bromkalibehandlung war, dass bei 14 Kranken vom Tage der Medication an sich kein Anfall mehr einstellte und zwar bei den meisten während einer Dauer von durchschnittlich 8 Monaten, nur bei 2 trat nach monatelangem Aussetzen der Anfälle je 1 Anfall auf, als man mit dem Mittel aussetzte. Auch in Zuständen von Melancholie und Manie beobachtete Verf. bei 14 Kranken durch Bromkalium Beseitigung dieser psychischen Störung, soweit sie paroxysmeller Natur waren.

Insofern steht er nicht an, das Bromkalium als das souveränste Mittel gegen Epilepsie zu erklären. Als geringste Dosis bei Erwachsenen, von der man sich Erfolg versprechen kann, bezeichnet Verf. 8—12 gmm. pr. die; und zwar beginnt er mit einer vollen Dosis von 10 gmm. p. d. auf vier gleiche Theile vertheilt.

Er bespricht sodann die in neuerer Zeit aufgeworfene Frage, ob das Brom oder das Kali im Organismus wirke? Der Ansicht von *Binz*, der behauptet, dass nur das Kalium es sei, was mit greifbaren Erscheinungen der Depression von Muskeln und Nerven uns entgegentritt, sowie der Meinung von *Sander*, der dem Chlorkalium die gleiche Wirkung, wie dem Bromkalium zuschreibt, ferner den Deductionen *Steinauer*'s, der nur das freie Brom im Organismus als wirksam anerkennt, tritt *Otto* mit Controlversuchen entgegen, die er mit Chlorkalium, Bromnatrium und Bromkalium anstellte. Das Resultat war das erwartete. Bromnatrium wirkte wie Bromkalium, Chlorkalium war wirkungslos. Wie Bromkalium wirkte auch Bromwasserstoffsäure.

Verf. resumirt demnach, dass das Bromkalium die Erregbarkeit der Centralganglien, sowie der peripherischen Nerven herabsetzt, und so hierdurch unmittelbar die epileptischen Anfälle beseitigt.

Stark hat Versuche mit Chlorkalium und Bromnatrium angestellt, und zwar bei 10 Epileptikern mit 2,5 gmm. Chlorkalium beginnend, und bis 10 gmm. pro die aufsteigend und bei 12 anderen Epileptikern, mit den gleichen Dosen Bromnatrium.

Das Resultat der Versuche war folgendes:

Das Chlorkalium übte nur einen sehr geringen Einfluss auf die epileptischen Anfälle aus, denn nur bei 3 von den 10 Kranken trat eine schwache Verminderung der Anfälle ein, bei den übrigen 7 Kranken waren die Anfälle sogar vermehrt. Hierbei hatte Verf. Gelegenheit zu constatiren, dass das Chlorkalium durchaus nicht, wie *Sander* behauptet, ohne schädliche Nebenwirkung ist, indem als Intoxicationserscheinungen Benommenheit, Torpidität, Herabsetzung der Motilität, Erschwerung der Sprache und Appetitmangel auftraten. Anders verhielt sich der Einfluss des Bromnatrium. Bei 9 von den 12 damit behandelten Epileptikern trat eine ausgesprochene Besserung ein, nur bei 3 fehlte sie. Deswegen glaubt Verf. mit Bestimmtheit aussprechen zu können, dass bei der Bromkaliumwirkung dem Bromcomponenten der wesentlichste Antheil zufällt, dass jedoch einerseits aus der schwächeren Wirkung des Bromnatrium im Vergleich zum Bromkalium, und der Uebereinstimmung der physiologischen Wirkung des Brom und des Kali andererseits, der Schluss erlaubt sei, dass das Kali im Bromkalium die Bromwirkung unterstützt.

(Nach der deutschen med. Woch. aus der Zeitschr. f. Psych.)

Das Thymol ein Antisepticum und Antifermentativum. Dr. *L. Lewin* theilt in *Virchow*'s Archiv über das Thymol Folgendes mit:

Das Thymianöl (Thymus vulgaris) besteht neben einer geringen Menge von Cymol aus einem Kohlenwasserstoff, Thymen, und einem sauerstoffhaltigen Körper der aromatischen Reihe, dem Thymol. Letzteres, eine weiss krystallisirende Substanz, ist in Wasser schwer löslich; eine Lösung von 1:1000 ist schon vollkommen gesättigt.

Nachdem das Thymol schon von anderer Seite mit Erfolg in der Mundtherapie verwendet, auch in Bezug auf seine gährungswidrigen Eigenschaften untersucht war, unternahm es *L.*, durch eine Reihe exacter Experimente, diesem Körper die ihm zukommende Stellung in der Scala der antiseptischen Mittel zuzuweisen. Er stellte zunächst Versuche an über den Einfluss des Thymol auf die Trauben- und Milchzuckergährung. Die Intensität der letzteren wurde nach dem Quantum freier CO_2, oder nach der Reaction und event. Gerinnung der dem Versuch ausgesetzten Milch bemessen. Es stellte sich heraus, dass schon eine $^1/_{10}$procentige Thymollösung genügt, um jene beiden Arten von Gährung zu hindern oder in ihrer Entwickelung aufzuhalten, während Lösungen von Carbol- und Salicylsäure weder in der gleichen noch in stärkerer Concentration den nämlichen Effect hatten. *L.* erklärt daher mit Recht das Thymol für das wirksamste der bisher bekannten Antifermentativa.

Weniger beweiskräftig sind die Fäulnissversuche. Hier vermisst man die in den Gährungsversuchen so consequent gehandhabte Vergleichung mit anderen Antisepticis. Immerhin wird zur Evidenz nachgewiesen, dass Thymollösung von 1:1000 jede Art von Fäulniss zu unterdrücken und die Entwicklung von Pilzen fast vollständig zu verhindern fähig ist.

Weitere Versuche betreffen die Wirkung des Thymol auf den thierischen Organismus. *L.* resumirt sie in folgender Weise: „1) Bei äusserer Application des Thymol in Lösung (1:1000) auf die Froschhaut erfolgt eine Lähmung der peripheren Endigungen der sensiblen Hautnerven. 2) Diese Anæsthesirung der Froschhaut geht nach geschehe-

ner Resorption resp. Diffusion des Thymol mit einer je nach der Dauer der Einwirkung auch in der Intensität verschiedenen Affection der unter der Haut gelegenen Theile, also der oberflächlichen Muskeln einher."

Bei Warmblütern (Kaninchen) werden sehr grosse innerliche Gaben von Thymol (2—5 gmm.) ohne Nachtheil ertragen; die Diurese erscheint vermehrt. Auf frische Wundflächen lassen sich Lösungen von 2—3 : 1000 anwenden, ohne Schmerzgefühl zu erzeugen; die Schleimhäute werden dadurch adstringirt.

Hinsichtlich der Therapie verspricht *L.* baldigst eigene Versuche folgen zu lassen. Zunächst empfiehlt er das Thymol für die antiseptische Wundbehandlung, ferner, aus theoretischen Gründen, für abnorme Gährung und Dilatation des Magens, für Diphtherie und „ähnliche auf Einwirkung lebender Organismen beruhende Krankheiten", endlich für die Bekämpfung von Hypersecretionen der Schleimhäute.

Für die innerliche Dosirung eignen sich im Beginne Lösungen von ½ gmm. : 1000 Wasser, später solche von 1 : 1000, täglich zu 2—3 und mehr Esslöffel gegeben z. B.:

Rp. Sol. acid. thymici 0,1 : 100,0
Aq. flor. naph. 50,0
M. D. S. Mehrmals täglich 1 Esslöffel,

oder in Form einer Emulsion:

Rp. Sem. amygd. dulc. 20,0
F. C.
Sol. acid. thymici (1 : 1000) 120,0
Emulsio, colat. adde
Syrup. sacch. 25,0
M. D. S. 2stündlich 1 Esslöffel.

Für den chirurgischen Verband genügt die gesättigte wässrige Lösung (1. 1000); zum Reinigen schlechter Wundhöhlen sind stärkere alcoholische Lösungen erforderlich.

(Deutsche medic. Wochenschr.)

Pilocarpium muriaticum. Die Herren Dr. *A. Weber* (Centralbl. für med. Wissensch. 44, 1876), Dr. *Curschmann* (Deutsche Zeitschr. für pract. Med. pag. 64) und Dr. *E. Bardenhewer* (Berl. kl. W. Nr. 1, 1877) besprechen das von der *Merk*'schen Fabrik hergestellte Pilocarpium muriaticum. 100 Kilogr. Pernambuco Jaborandi geben 60 gmm. des genannten Alcaloides, weisses, crystallinisches Salz, leicht bitter und adstringirend schmeckend, in gleichen Theilen Wasser farblos löslich; 0,02 kosten 70 Rppn. Pilocarpium ist der Repräsentant der silagogen und diaphoretischen Wirkung der genannten Drogue. Bereits 3—5 Minuten nach Einverleibung (subcutaner) von 0,5 Ccm. ½proc. Lösung beginnt vermehrte Speichelsecretion, überdauert die Schweisssecretion, welche nach der nämlichen Dosis nur selten ausbleibt und circa 5 Minuten später beginnt, meist stundenlang oder schliesst mit derselben ab. Dauer der Salivation und Menge des abfliessenden Speichels nehmen der Grösse der Dosis gerade proportional zu. Der Gewichtsverlust durch Schweiss und Speichel beträgt nach 2—3stündiger Wirkung 2—4 Kilogr. *Riegel* constatirte durch sphygmographische Versuche ein bedeutendes Sinken der Arterienspannung.

Das Mittel dürfte auch in der Ophthalmologie verwendet werden, wie *Weber* bemerkt, da zwischen ihm und Atropin ein directer Antagonismus besteht, und es durch die mächtig gesteigerten Ausscheidungen als wesentlich den Stoffwechsel anregendes Mittel wirkt und so die Resorption von Infiltrationen und Exsudaten befördert.

Für Jaborandi fanden Dr. *O. Kahler* und Dr. *J. Soyka* in Prag (Centralblatt für med. Wissensch. 1876, pag. 541) bei Untersuchungen über die Frage, ob die dem Gebrauch des Jaborandi folgende Vermehrung der Schweisssecretion von Gefässnerven oder eigenen secretorischen Nerven abhängig sei, dass die Ursache dieser Erscheinungen mit Wahrscheinlichkeit in Erregung der Vagusendigungen im Herzen liegt, weil sie nach beiderseitiger Vagusdiscision unverändert eintreten, nach zuvor bewirkter Lähmung der Vagusendigungen durch Atropin dagegen ausbleiben. Es folgt hieraus die thatsächliche Existenz des bereits mehrfach betonten Antagonismus des Jaborandi und Atropins.

(Deutsche Zeitschr. f. pr. Med. 1877, Nr. 7.)

Chininum sulf. kostete zu Anfang des Jahres en gros in Paris Fr. 300 per Kilo und jetzt Fr. 800 in Folge bedeutender Ankäufe der Duellanten im Orient.



Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. August 1877.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Typhus sind 63 neue Erkrankungsfälle angemeldet worden (94, 61, 53), wovon in Grossbasel 32 (21, 18, 33), in Kleinbasel 30 (73, 43, 17), 1 von auswärts. Die eingetretene geringe Vermehrung trifft also ausschliesslich wieder Kleinbasel. Nach dem Beginne der Erkrankung verrechnet ergeben sich:

	Juli			August	
	1-10	11-20	21-31	1-10	11-20
Grossbasel	10	17	21	14	15
Kleinbasel	30	12	16	19	7
	40	29	37	33	22
Summe 1877		106			
„ 1876		16			

Von den übrigen Krankheiten kommt nur der Scharlach in Betracht, wovon 11 Fälle angezeigt sind (2, 3, 5), wovon 5 in 2 Häusern des Südostplateaus, 3 in 2 Häusern des Birsthals, 3 zerstreut in Kleinbasel, Masern 4 Fälle (3, 7, 5), Keuchhusten 4, Erysipelas und Varicellen je 1 Fall.

Bibliographisches.

89) *Schildbach*, Orthopädische Klinik. Mittheilungen aus der Praxis der gymnastisch-orthopädischen Heilanstalt zu Leipzig. 64 S. Leipzig, Veit & Cie.

90) *Clifton E. Wing*, The speciality of diseases of women. 8 S. Boston.

91) *Arlt*, Des blessures de l'oeil au point de vue pratique et médico-légal traduit par *Haltenhoff*. 224 S. Paris, Germer Baillière.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Dunant*, Oberfeldarzt Dr. *Ziegler*: Die Berichte mit Dank erhalten, werden benützt. — Herrn Dr. *Münch*: Mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *M—er* in O.: Erscheint in nächster Nummer, kam zu spät für diese.



Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 18. VII. Jahrg. 1877. 15. September.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *A. Kottmann*: Zur Behandlung der offenen Knochenbrüche. — 2) Vereinsberichte: Sitzung der ärztl. Gesellschaft der Centralschweiz. — 3) Referate und Kritiken: Dr. *Jul. Petersen*: Hauptmomente in der geschichtlichen Entwicklung der medicinischen Therapie. — *M. Reymond*: Das Buch vom gesunden und kranken Herrn Meyer. — 4) Kantonale Correspondenzen: Olten, Waadt, Zürich. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Zur Behandlung der offenen Knochenbrüche.

Von Dr. A. Kottmann, Spitalarzt.

Vortrag, gehalten in dem Vereine jüngerer Aerzte und Apotheker der Cantone Bern und Solothurn in Burgdorf, den 21. März 1877.

Meine Herren! In unserer, zum Theil gemeinsam verlebten Studienzeit war das Interesse von Allen durch die complicirten Fracturen gewiss sehr in Anspruch genommen. Wir wunderten uns über die Mannigfaltigkeit der Formen, in welchen sich diese Verletzungen darstellen können; wir staunten über die Schwierigkeit, welche die richtige Beurtheilung der Verhältnisse bietet, fürchteten uns vor der eminenten Gefahr und freuten uns über jeden günstigen Erfolg. Als ich meine Laufbahn als Spitalarzt in Solothurn antrat, wurde ich überrascht durch die relative Häufigkeit dieser Fälle, welche in dem ziemlich regen gewerblichen Leben ihren Grund findet, und da ich im Anfange auch nicht die besten Resultate zu verzeichnen hatte, lenkte ich mein Studium und meine Aufmerksamkeit immer mehr auf diese Verwundungen. Nach und nach bildeten sich bei mir Anschauungen und Grundsätze für die Behandlung aus, die ich nun seit zwei Jahren immer strenger befolge und welche ich Ihnen in Kürze auseinander setzen will, da ich sie, zum Theil wenigstens, für die Ursache meiner besseren Erfolge halte.

Die Gefährlichkeit der complicirten Fracturen beruht auf den progressiven Eiterungen, welche sowohl in den Weichtheilen, als den Knochen auftreten. Die Eiterbildung hängt in den meisten Fällen mit dem directen Zutritt der atmosphärischen Luft zu der Knochenwunde zusammen, was sich zur Evidenz aus dem differenten Verlaufe der einfachen und offenen Brüche ableiten lässt. Der eigentliche zwingende Grund für die Suppuration muss aber in der Thätigkeit von Fäulnisserregern gesucht werden, welche mit der Luft zu der Verletzung gelangen, was sich aus der zuweilen eintretenden Heilung von offenen Fracturen ohne Eiterbil-

dung beweisen lässt. Auf diese Puncte werde ich im Verlaufe der Darstellung noch zurückkommen müssen. Dass aber diese Suppurationen sich gerade von der gefährlichsten Seite präsentiren, beruht auf der Eigenthümlichkeit, dem Charakter der Verwundung, bei welcher die unregelmässigsten Verhältnisse, die man sich nur denken kann, gebildet werden.

Stellen wir uns einmal das Aussehen eines offenen Bruches vor, so fällt uns vor Allem die Mannigfaltigkeit der ergriffenen Gewebe, die Zerstörung so differenter Gebilde auf. Hier stossen wir auf Fetzen der Haut, der Fascien, der Muskeln, des Periostes, dort sind ganz oder theilweise abgelöste Knochensplitter und die mehr oder weniger weit abgedeckte Markhöhle; die Nerven und Gefässe sind zum Theil zerrissen und Blutergüsse erstrecken sich oft weit in die Weichtheile und die Markhöhle hinein. Die Wandungen der grossen Wunde sind aber auch nicht regelmässig in ihrem Verlaufe gebildet, indem die Weichtheile je nach ihrer Resistenzfähigkeit, nach der Art des Trauma's, an den einzelnen Puncten mehr oder weniger stark abgelöst und zerrissen sind. Die Splitterung des Knochens bietet auch an den verschiedenen Stellen seines Umfanges beträchtliche Unterschiede dar, und weit in das Gesunde hinein ziehen sich oft noch bedeutende Fissuren. Dadurch entstehen überall Ausbuchtungen, Seitengänge, Höhlen, welche oft von Splittern und Gewebsfetzen oder vielleicht auch durch nachträgliche Muskelcontractionen ganz oder theilweise verlegt sind.

Im weitern Verlaufe manifestirt sich die Unregelmässigkeit noch nach einer andern Richtung. Sobald sich die Folgen des Trauma's äussern, stellt sich eine Necrose der Gewebe in einem weitern oder geringern Umfange ein, welche sowohl die Weichtheile als den Knochen zum partiellen Zerfalle führt, und die allmälige Ablösung des Abgestorbenen vom Gesunden in Scene setzt. Die einzelnen Gewebe demarkiren sich aber nach ihrer verschiedenen Vitalität in sehr differenten Zeiträumen. Zuerst stossen sich Hauttheile ab, dann folgen je nach ihrer Derbheit mit sehr grossen Unterschieden die bindegewebigen Partien, die Muskeln und die Sehnen; lang hält es dann noch an, bis die Splitter des Knochens sich gelockert haben und entfernt werden können.

Wenn wir von den allgemeinen Grundsätzen der Chirurgie ausgehen, welche uns lehren, dass die Eiterung in denjenigen Wunden am leichtesten schlimme Folgen aufweisen kann, bei welchen sich Höhlen, Ausbuchtungen und Seitengänge bilden, so haben wir bei der complicirten Fractur ein getreues Paradigma; wenn wir annehmen, dass den Fäulnissträgern erst dann der Eintritt in die Blutmasse verwehrt ist, wenn überall üppige, gesunde Granulationen aufgeschossen sind, so erkennen wir die Schwierigkeit dieses Postulates bei unsern Fällen, wo die einzelnen Gewebe in so verschiedenen Zeiten mit ihren Fleischwärzchen ausrücken können. Wir dürfen noch hinzufügen, dass Blutextravasate, gangränöse Gewebsfetzen den besten und fettesten Humus für die folgenschwere Entwicklung der Fäulnisskeime bieten und dass in denselben die bösartigsten Jauchungen sich etabliren, um im Allgemeinen die Schwierigkeiten zu bezeichnen, mit welchen die Therapie um ihre Erfolge kämpfen muss. Um den ganzen Zustand der Verletzung mit einem prägnanten Bilde zu vergleichen, brauche ich nur auf den Unterschied

hinzuweisen, welcher in dem Aussehen einer kunstgerechten Knochenresection und einer complicirten Fractur besteht, bei welchen doch die gleichen Gewebe in Mitleidenschaft gezogen sind. Bei der ersteren gilt als oberster Grundsatz die Schnitt- und Sägeflächen so glatt und eben als möglich zu machen, um dadurch die einfachsten Wundverhältnisse zu erhalten, während die rohe Gewalt, welche ein Glied zertrümmert, das Gegentheil zu erzielen sucht.

Die Eiterung, welche bei dem gewöhnlichen Verlaufe der offenen Brüche zur Abstossung des Necrotischen führt, beschränkt sich in ganz günstigen Fällen auf die Oberfläche der Wunde, dehnt sich aber noch häufiger, den Spalträumen in den Geweben folgend, nach der Tiefe aus und bringt durch dieses Umsichgreifen den Patienten in eine bedeutende Gefahr. Diese progressive Eiterung stellt sich dar unter dem Bilde der Phlegmone, der Periostitis und Osteomyelitis, welche keineswegs als einfach traumatische, sondern unbedingt als septische Suppurationen angesprochen werden müssen. Nicht immer ist übrigens der Ausgangspunct der fortschreitenden Eiterungsprocesse die oberflächliche Wunde selbst, sondern, was sehr wichtig und interessant ist, diese stehen häufig in gar keinem Zusammenhange mit dieser, indem in den Ausbuchtungen und den Seitengängen, welche sich wieder schlossen, am hintern Ende von Knochenfissuren, Zersetzungen sich ausbilden und dadurch zu der Entwicklung von Abscessen führen. Wir müssen eben annehmen, dass in dem Momente der Zertrümmerung in diese sich öffnenden Gewebsspalten die Luft rasch eingesogen wurde und ihre Fäulnisserreger deponiren konnte, deren Bösartigkeit sich gerade durch die baldige Abschliessung leicht und rasch manifestiren musste. Natürlich bestehen bedeutende, prognostisch sehr wichtige Gradunterschiede zwischen den einzelnen progressiven Suppurationen, welche sich von der unbedeutenden Phlegmone bis zu dem acut-purulenten Oedeme, von der abgesackten bis zu der diffusen Osteomyelitis erstrecken. Sehr häufig erscheint als Schlusstableau die Septhæmia und die Pyohæmia multiplex, welche unter den complicirten Fracturen gewiss ihre häufigsten und oft auch traurigsten Opfer sich aussuchen.

Wenn wir uns über die Gefahren, welche einem offenen Knochenbruche bevorstehen, klar geworden sind, können wir an die verschiedenen Behandlungsmethoden auch bestimmt formulirte Fragen stellen und durch einfache Deduction auf den richtigen Weg gelangen. Da wir als die Grundursache des schlimmen Verlaufes die durch Fäulnisserreger bedingte Eiterbildung ansehen müssen, so würde sich uns zunächst das ideale Postulat aufdrängen, dieselbe unter allen Umständen nicht aufkommen zu lassen, sondern alle septischen Keime von vornherein zu zerstören und unschädlich zu machen. Es lässt sich auch mit Leichtigkeit der Beweis beibringen, dass complicirte Fracturen ohne Suppuration heilen können, indem sie sich unter besonders günstigen Auspicien per primam intentionem schliessen oder auch in eine tertia übergehen, bei welcher sich reichlich Granulationen bilden, die, ohne das Zwischenglied der eitrigen Verflüssigung durchzumachen, direct mit einander verschmelzen. Diese Arten der Wundheilung lassen sich, wie wir aus der neuesten Casuistik entnehmen können, durch eine meisterhafte Application des *Lister*-Verbandes auch bei schweren und ausgedehnten Fracturen erzielen, bei

relativ leichteren und dazu passenden Fällen verhilft uns zuweilen zu dem gleichen Resultate die Behandlung unter dem Schorfe. Da ich über die Listerung von offenen Brüchen aus den letzten Jahren keine eigenen Erfahrungen besitze, indem ich mit Ausnahme von zwei sogleich näher zu beschreibenden Fällen dem Principe der offenen Wundbehandlung consequent und strenge huldigte, so will ich auch nur die Litteratur der Schorfheilung mit meinen einschlagenden Beobachtungen vermehren.

Erst in neuester Zeit wurde von *Trendelenburg* auf diese Art der Behandlung wieder die Aufmerksamkeit gelenkt, nachdem dieselbe schon früher öfter mit Erfolg zur Anwendung gekommen war. Nach dem hier geltenden Principe soll die offene Knochenwunde durch einen soliden, aus Blut, Gewebsflüssigkeit und Watte oder Charpie rapée gebildeten Schorf zu einer quasi subcutanen gemacht werden und dieser Zweck wird besonders bei noch frischen, nicht zu sehr gequetschten und mit kleiner Hautwunde versehenen Fracturen erreicht, bei welchen noch Blutung vorhanden ist, indem vor dem Auflegen des Charpiepfropfes die ganze Wundhöhle mit Blut gefüllt sein muss. Wenn der Schorf nach längerer Zeit sich gelöst hat, zeigt sich unter demselben zuweilen noch eine Granulationsfläche, welche durch den Zutritt der Luft nachträglich in Eiterung kömmt. Natürlich ist aber die Hauptsache gewonnen, wenn nur die Bruchenden des Knochens sich ohne Suppuration vereinigt haben. Mir stehen zwei hier zu verwerthende Mittheilungen zu Gebote, bei welchen das Verfahren mit Erfolg gekrönt war.

1. M. A., 24 Jahre alt, Erdarbeiter, erlitt den 20. Januar 1876, indem er von einem Rollwagen getroffen und fortgeschleudert worden war, eine complicirte Fractur des rechten Unterschenkels und wurde den 21. Januar in einem Nothverbande in das Spital gebracht. In der Mitte des ziemlich geschwollenen Unterschenkels befand sich unter einem mit Blut imbibirten Wattetampon eine circa zweifrankenstückgrosse Wunde über der Crista tibiæ, in welcher sich das obere ad axin verschobene Fragment präsentirte. Die Haut war in Form eines kleinen, halbmondförmigen Lappens nach oben geschlagen, nicht aber besonders verfärbt oder infiltrirt. Die Fractur war eine quere, welche beide Knochen in fast gleicher Höhe betraf. Bei der Reposition erneuerte sich eine ziemlich lebhafte Blutung. Nachdem die Wunde mit 2% Carbolwasser reichlich ausgeschwemmt war, die Höhle sich mit Blut ganz gefüllt hatte, wurde der Hautlappen heruntergeschlagen und auf denselben ein Ballen Salicylwatte gedrückt, um ihn in seiner Lage zu erhalten und mit dem ausfliessenden Blute einen Schorf zu bilden. Sofort wurde dann ein mit Watte tüchtig unterpolsterter Gypsverband angelegt. Da die Temperatur nie über 38,2° stieg, keine Schwellung, kein Druck, keine Schmerzhaftigkeit sich zeigten, liess ich den gleichen Verband volle 5 Wochen unberührt liegen. Bei der Entfernung desselben präsentirte sich eine halbmondförmige Narbe über der Crista, der Callus war ziemlich bedeutend, federte aber noch ein wenig. Die Entlassung erfolgte am 25. April.

2. S. J., 23 Jahre alter Knecht, erhielt den 1. Juli 1876 einen Hufschlag von einem Pferde auf den rechten Unterschenkel. Bei der Aufnahme am 2. Juli zeigte sich, nach Abnahme des mit Blut reichlich durchtränkten Gypsverbandes, an der obern Grenze des untern Drittheiles zwischen Tibiakante und Fibula eine frankenstückgrosse, rundliche, stark gequetschte, bläulich verfärbte Wunde, welche mit der Querfractur der beiden Knochen in directer Communication stand. Die asphyctischen Hautränder wurden mit der Scheere entfernt, die Wunde gereinigt und die Bruchenden reponirt. Bei diesen Manipulationen füllte sich die ganze Wundhöhle mit Blut und nun wurde ein Salicylwattetampon aufgedrückt, welcher rasch verklebte und darüber ein Gypsverband angelegt. Da keine Reaction und kein Fieber eintraten, wurde er erst am 31. Tage aufgeschnitten, trotzdem er sich stark mit Blut imbibirt hatte und bedeutend roch. Die Watte war noch theilweise angeklebt und es zeigte sich unter derselben eine reichlich wuchernde Granu-

lationsfläche von der Grösse der ursprünglichen Wunde. Von eigentlicher Eiterbildung liess sich aber Nichts constatiren, diese stellte sich aber nachträglich noch für kurze Zeit ein. Die Fractur war consolidirt und der Patient wurde am 2. September geheilt entlassen.

Während in dem Falle Nr. 1 eine prima intentio im eigentlichen Sinne des Wortes sich gebildet hatte, wird bei dem zweiten Patienten die Wundhöhle sich allmälig mit Granulationen ausgefüllt haben, welche bei der Abgeschlossenheit von der Luft und da sie keine Fäulnisserreger enthielten, keinen Eiter producirten und einfach mit einander verklebten. Resultate, welche, in Betracht der recht schweren Verletzungen, wir uns nicht besser wünschen könnten. Nur ist es Schade, dass wir die Methode der Schorfheilung nur bei einer beschränkten Anzahl von offenen Brüchen instituiren können.

Wir kommen nun zu dem Studium derjenigen complicirten Fracturen, bei welchen die Verhältnisse so sich gestaltet haben, dass die Eiterbildung nicht mehr zu umgehen, oder wo sie bei der Uebernahme schon eingetreten ist. Hier gilt als erstes und alleiniges Gesetz für die Behandlung, Alles aufzubieten, was in unsern Kräften liegt, dass die Suppuration sich auf die Oberfläche der Wunde beschränkt und nicht durch ihre Ausdehnung in die Spalträume der Gewebe progressiv und deletär werde. Die Unregelmässigkeit der Wunde, die verschiedenartige Demarcation, die Blutextravasate sind im Allgemeinen unsere Feinde, welchen wir alle Aufmerksamkeit schenken müssen. Wir dürfen die Sache nicht sich selbst überlassen, sondern es muss unser principielles Streben sein, ausgehend von richtig formulirten Grundsätzen, das Terrain so günstig als möglich uns zu gestalten, die Verletzung zu einer viel einfachern und deshalb auch gefahrlosern zu machen. Wir dürfen uns nicht mit der Anlegung eines noch so guten Verbandes begnügen und die Heilung dem lieben Gotte anheimstellen, sondern müssen activ mit Messer, Scheere, Meissel, Knochenzange eingreifen und die rohe Zertrümmerung einer kunstvollen Knochenoperation so ähnlich als immer thunlich zu machen suchen. Dadurch werden wir die Heilungsdauer auch um ein Beträchtliches abkürzen können.

Das Verfahren, welches in den letzten zwei Jahren sich bei mir immer mehr vervollkommnete und schliesslich sich als Methode ganz einbürgerte, beginnt meistens mit der Chloroformirung des Patienten. Zunächst wird die Extremität gehörig gereinigt, und, was ich von den Listerianern lernte, bei stärkerem Haarwuchse auch rasirt, indem sich besonders in den Haaren die Krusten und Borken fixiren. Coagula werden aus der Wunde entfernt, eine allfällige Blutung exact gestillt. Nun richtet sich die Aufmerksamkeit auf die Haut, bei welcher wir die verschiedensten Verhältnisse treffen können. Oft haben sich Lappen gebildet, welche wir so schonend als möglich in ihre ursprüngliche Lage zu bringen suchen, was aber häufig nur mittelst Verlängerung der Wundwinkel durch Schnitte zu bewerkstelligen ist. Zuweilen sind Substanzverluste der Haut vorhanden oder ihre Ränder sind durchlöchert, festonirt, gequetscht, asphyctisch, kurz in einem Zustande, welcher eine gründliche Reinigung mit der Scheere schleunigst verlangt. An der Innenfläche der Haut hangen zerrissene Venen- und Nervenstämmchen, welche wir amputiren, dann gelangen wir zu den Fascien und Muskeln, bei welchen alle zerfetzten und stark verfärbten Partien mit möglichster Vorsicht abzu-

trennen sind. Zerrissene Sehnen lösen wir ebenfalls ab, wenn wir nicht an den Händen und Füssen eine Sehnennaht riskiren wollen, was ich aber bei dieser Art der Verletzung selbst noch nicht Gelegenheit hatte zu versuchen. Gradatim gelangen wir auf den Knochen, dessen Verhältnisse am schwierigsten zu beurtheilen sind. Alle ganz abgelösten, die sogenannten primären Splitter werden natürlich sofort entfernt, bei denjenigen aber, welche noch am Perioste hangen, den secundären, richtet sich unser Reinigungswerk nach der Grösse der Knochenstücke und nach dem Zustande der Knochenhaut.

Es ist eine bekannte Thatsache, dass Knochenpartien, welche eine Zeit lang von ihrem Perioste entblösst waren, doch nicht necrotisch werden, wenn sich dasselbe nachträglich wieder an ihre Peripherie anlegt. Diese Erfahrung machen wir häufig bei Resectionen und besonders bei Keilexcisionen wegen Verkrümmungen, wo wir weniger Knochen absägen, als wir blos zu legen genöthigt waren. Zuweilen begnügen wir uns mit dem Abkneifen von Spitzen, wenn wir gesunde Knochenhaut wieder anpassen können, öfters müssen wir aber grössere Knochentheile absägen oder durchmeisseln, wenn das Periost zu sehr gefetzt und zerrissen ist. Nur dürfen wir in dieser Beziehung nicht zu weit gehen und, wenn immer möglich, uns mit der Entfernung von nicht zu grossen Splittern bescheiden, indem wir eine Pseudarthrosis riskiren könnten. Einen Fall, welcher mir in dieser Richtung zur Warnung gereichte, will ich hier kurz anführen:

3. H. J., 40 Jahre alt, Holzhacker, erlitt den 18. Mai 1876 durch einen fallenden Baum eine Verletzung seines rechten Beines. Bei der Aufnahme in das Spital am 19. Mai zeigte sich circa in der Mitte der vordern Fläche des Unterschenkels eine bedeutende Wunde, welche direct auf den zertrümmerten Knochen der Tibia und Fibula führte. Die vordere Kante der Tibia war in einem 10 cm. langen, $1^1/_2$ cm. breiten, prismatischen Stücke nur noch im obern Theile an dem Perioste wenig adhærirend und folgte einem ganz leichten Zuge. Die Markhöhle der Tibia lag in weitem Umfange ganz offen. Weitere Reinigung. Fixation auf der *Watson*'schen Schiene mit Gypsbinden. Offene Wundbehandlung. Fieber im Anfange nicht über 39,2° steigend, bald ganz normal. Anfangs Juli schon ziemliche Consolidation, Allgemeinbefinden vorzüglich, gefensterter Gypsverband. Ende August Endemie von Erysipelas traumaticum in dem Spital, am 1. September fing es bei dem Patienten in seiner schön granulirenden kleinen Wunde, welche auf einen tertiären Sequester führte, mit bedeutender Heftigkeit an. Sofort Vermehrung der Eiterung, die Wunde gewinnt ein unreines, speckiges Aussehen, Phlegmone gegen das Femur, Drainage.

Der Schluss der sich bis zu drei Wochen hinziehenden accidentellen Wundkrankheit war eine vollständige Lösung des Callus. Am 1. October musste der Patient auf seinen besondern Wunsch entlassen werden mit einer Pseudarthrosis, einem fühlbaren, nicht ganz gelösten Sequester in der kleinen, aber sehr geschwürig aussehenden Wunde. Leider konnte ich über das weitere Schicksal des Kranken nichts mehr vernehmen.

Wenn in diesem Falle das phlegmonöse Erysipel zu dem Misserfolge beigetragen haben mag, indem es die Eiterung in der Wunde evident vermehrt, so mag doch auch die Entfernung eines so mächtigen Knochenstückes die Consolidation verzögert und aufgehalten haben.

Von dem Perioste selbst habe ich nie etwas weggenommen, ausser fast ganz abgelösten Fransen. Von dem Knochenmarke spühlt sich beim Aufgiessen von Wasser stets ein mit Blut und Knochenpartikelchen gemengter Theil ab.

Die Wunde hat nun schon ein reineres und homogeneres Aussehen gewonnen,

noch ist aber unsere Arbeit nicht beendet, indem uns noch die schwierige und wohl zu überlegende Aufgabe bleibt, die Höhlenwunde nach allen Seiten, nach allen Richtungen zu drainiren, alle ihre Ausbuchtungen und Seitengänge mit der Oberfläche in Verbindung zu setzen. In alle Gewebsspalten und Lücken stecken wir grössere oder kleinere, aber gut durchlöcherte Drainröhren und bringen dieselben auch soviel „als möglich" dem Knochen entlang, um zu verhindern, dass von den Fissuren aus, welche wir nicht sehen und nicht verfolgen konnten, Verhaltungsabscesse entstehen. Nicht alle Drains werden übrigens zu der von der Natur gebildeten Wunde herausgenommen, sondern an den abhängigen Stellen werden überall Incisionen gemacht, um dem Wundsecrete die vortheilhaftesten und nächsten Wege zu eröffnen. Diese Einschnitte spielen übrigens noch eine andere Rolle, indem sie die Haut nach allen Seiten entspannen und dadurch dem necrotischen Absterben derselben entschieden vorbeugen.

So stehen wir endlich, allerdings unter Aufbietung von grosser Mühe und anstrengender Thätigkeit, vor dem Ziele, welches wir uns gesteckt hatten. Wir haben die durch ihre Complicirtheit zur Heilung sehr ungünstige Wunde vereinfacht, wir suchten der Verhaltung von Wundsecreten den Riegel zu stecken, die Gangränescirung der Gewebe so viel als möglich zu beschränken. Wir strebten, wenn der Ausdruck erlaubt ist, eine primäre Resection der complicirten Fractur an. Natürlich werden wir bei den einzelnen Fällen auf grosse Verschiedenheiten und Gradunterschiede bei unserem operativen Eingreifen stossen, wie auch die complicirten Fracturen je nach ihrem ätiologischen Momente die bedeutendsten Differenzen zeigen. Oft wird auch ein einfaches Débridement, eine Drainirung genügen, wenn der Knochen nicht zersplittert, sondern einfach durchgebrochen ist. Diese Fälle gehören aber den Ausnahmen an.

Den gleichen therapeutischen Grundsätzen unterliegen bei mir auch die Knochenwunden der Hand und des Fusses, nur dass bei der Hand die Beurtheilung dessen, was zu entfernen ist, eine viel schärfere und bedachtere sein muss, als bei den grossen Knochen, um nicht etwa die Function der Finger zu beeinträchtigen. Bei dem Fusse entschliessen wir uns im Gegentheil viel eher zu einer partiellen Amputation oder Exarticulation, indem durch diese die Gebrauchsfähigkeit oft besser gesichert wird, als durch eine zu strenge Conservirung, welcher Narbencontractionen und Anchylosirung der kleinen Gelenke folgen.

Schwierig zu fassen ist die Stellung, welche wir den Fracturen der Gelenkkörper mit Eröffnung der Capsel gegenüber einnehmen sollen. Ziemlich allgemein anerkannt mag wohl der Grundsatz der Resection bei diesen schweren Verletzungen sein, ob aber eine totale Resection der partiellen Wegnahme des Zerstörten vorzuziehen sei, darüber sind die Acten noch nicht geschlossen, und es mögen, wegen dem ungünstigen Verhalten der Knorpelflächen, unter den Chirurgen wohl mehr Stimmen der ersteren das Wort reden. Ich folgte dem nämlichen Principe, wie bei den offenen Knochenbrüchen und bestrebte mich durch die Entfernung von allem Zertrümmerten die Wunde zu vereinfachen, das Intacte aber ruhig stehen zu lassen, wodurch ich natürlich zu der Ausführung von ganz partiellen Resectionen kam. Zwei Beobachtungen kann ich in dieser Beziehung verwerthen, von

welchen ich bei einer das ausgezeichnete Resultat einer ganz freien activen Gelenkbeweglichkeit zu erhalten die Freude hatte, bei der andern eine Anchylose eintrat, ein Erfolg, welcher bei dem Alter des Patienten und dem verspäteten Eintritte in die Behandlung gewiss günstig genug zu nennen ist.

4. W. A., 27 Jahre alt, Fabrikarbeiterin, wurde den 9. März 1875 Abends mit ihrer rechten Hand von zwei correspondirenden Kammrädern gefasst. Bei der Untersuchung am folgenden Morgen war die Gegend des Handgelenkes stark geschwollen, sowohl von unten als auch von oben führten mehrere sehr gequetschte Wunden, deutlich den Zähnen der Räder entsprechend, auf gesplitterten Knochen. Intacte Haut befand sich nur an den Seitenwänden der Gelenkgegend. Trotz der desperaten Aussicht versuchte ich, da die Bewegungen der Finger erhalten, der Arterienpuls an den Fingern noch schwach zu fühlen war, die Conservirung der Hand. Die asphyctischen Hautränder wurden weggeschnitten und dadurch Raum gewonnen, auf die Knochen zu gelangen. Die Gelenkenden des Radius und der Ulna waren erheblich zersplittert und ich entfernte unter grösster Schonung des Periostes mit Elevatorium und Knochenzange 9 grössere oder kleinere Knochenstücke, welche den ganzen Gelenkkörper des Vorderarmes einschlossen. Die Handwurzelknochen liess ich unberührt. Drainage. Handschiene. Im Anfang fast keine Reaction. In der dritten Woche leichtes Erysipelas. In der vierten Woche Incision eines Abscesses über der Gegend des proc. styloideus radii. Schluss der Wunde am 69. Tage nach der Verletzung. Entlassung den 18. Mai. Die Knochenneubildung erweist sich als complet, alle Knochenfortsätze sind zu fühlen, nur sind die Knochenenden noch dicker als auf der gesunden Seite. Passive Beweglichkeit bis fast zu den normalen Grenzen, active Beweglichkeit sehr schwach, die Finger noch steif und angeschwollen. Bei der Untersuchung nach einem Jahre ergab sich die active Beweglichkeit fast, die Motalität der Finger ganz normal, die Hand zu allen Manipulationen vollständig tauglich und geschickt.

5. W. S., 52 Jahre alt, Landarbeiter, wurde den 20. Januar 1876 durch einen fallenden Baum verletzt. Bei der Aufnahme am 25. Januar zeigte sich das rechte Ellenbogengelenk bedeutend geschwollen und schmerzhaft, eine breite mit Eiter gefüllte Wunde führte von der äussern Fläche des obern Ulnarendes in das Gelenk. Splitterfractur des Olecranon und Radiuskopfes. Erweiterung der Wunde, Entleerung von Eiter, Extraction mehrerer Splitter von beiden Knochen, Gegenöffnungen. Drainage. Winklige Drahtschiene. Anfangs ziemlich bedeutendes Fieber. In der sechsten Woche Abscess über dem Radius, Incision, Secundarextraction eines ziemlich grossen Splitters. Schluss der Wunden am 80. Tage. Entlassung den 23. April 1876. Die Untersuchung ergab ein aufgetriebenes Gelenk, die Contouren des Olecranon nicht ganz deutlich, rechtwinklige Anchylose, passive Beweglichkeit gering, Pronation und Supination ganz aufgehoben. Nach einiger Zeit, das Datum ist nicht notirt, stellte sich der Pat. wieder mit einer sehr stumpfwinkligen Beugung des Armes, welche sich mit Mühe passiv in die rechtwinklige bringen liess, sonst Status idem. Mit consequenter Uebung wäre vielleicht auch hier noch ein Resultat in activer Beweglichkeit zu erzielen gewesen.

Die complicirten Schädelbrüche führen uns wieder auf ein Terrain, wo unsere Methode gewiss mit Erfolgen gekrönt sein wird, indem bei der bedeutenden Dignität derselben die grössten Vorsichtsmaassregeln zu treffen sind, um alle progressiven Eiterungen von Anfang an soviel als möglich zu verhüten. Wir nähern uns wieder der alten Lehre von der Trepanation, nur dass diese Operation eher mit dem scharfen Meissel, als mit der Krone ausgeführt werden wird. Ein Fall steht mir zur kurzen Skizzirung zu Gebote.

6. S. J., 26 Jahre alt, Eisenbahnarbeiter, ging den 11. April 1876 dem Spital zu, nachdem er den Tag vorher von einem hohen Brückengerüste in der Trunkenheit auf den Kopf gefallen war. Der soporöse Patient zeigt eine sternförmige Fractur mit Impression von ca. 2 cm. Durchmesser des rechten Scheitelbeines, unmittelbar über dem Os temporale. Die Haut darüber ist sehr gequetscht und zerrissen. Von der Fractur aus zieht sich eine bogenförmige, mit der Convexität nach oben sehende, bis auf den Knochen rei-

chende Wunde, welche über 12 cm. lang nach vorn und hinten streicht und einen hängenden Lappen bildet. Bei Anwendung von starken Reizen erwacht der Verletzte und lässt deutlich eine motorische und sensible Paralyse der linken Hand erkennen. Die Sprache ist schwerfällig, sonst aber ohne Störungen. Chloroformnarcose. Gründliche Reinigung. Entfernung der Hautfetzen. Circa 1—2 mm. ausserhalb des Sternbruches wird mit dem scharfen Meissel ein vollständiger Kreis ausgeschnitten und von da aus das ganze eingedrückte Stück entfernt. Die Dura war in der Ausdehnung eines Zweifrankenstückes blosgelegt und die Hirnpulsation deutlich wahrzunehmen. Nähen des grossen Lappens mit Drainage nach allen Seiten. Eisblase. Ganz offene Wundbehandlung. Der Sopor verschwindet sehr rasch. Geringe Reaction. Theilweise Verklebung der Hautränder, aber Eiterung unter dem Lappen. Die Motilität der linken Hand stellt sich wieder ein, Taubheit der Finger bleibt aber noch lange, um doch allmälig ganz zu verschwinden. Hirnpulsation bis Mitte Juli deutlich zu constatiren. Im August können einige minime Randsplitter entfernt werden. Schluss der Wunde am 158. Tage. Bei der Entlassung am 29. October zeigt sich eine eingezogene derbe Narbe, von der Grösse eines Zehncentimesstückes in der Mitte einer grossen bogenförmigen lineären Narbe. Die Function des Gehirnes und der linken Hand ungestört.

Um mein Thema über die Behandlung der complicirten Fracturen vollständig zu entwickeln, bleiben mir noch einige Worte über die Fixirung der Bruchenden der grossen Röhrenknochen. Am häufigsten gebrauchte ich den Gypsverband und zwar meist in der Form von Cataplasmen, indem dabei grössere Fenster viel leichter und solider herzustellen sind, als bei dem gewöhnlichen Gypsbindenverbande, und auch die Verstärkungen mit Fournierholz etc., welche den Verband zu schwerfällig machen, weggelassen werden können. Bei den Fracturen des Unterschenkels bewies sich mir als besonders vortheilhaft die *Watson*'sche Schwebe mit Gypsbinden befestigt, indem diese sehr rasch und leicht für jeden concreten Fall angefertigt werden kann. Nur will ich bemerken, dass bei der Anfertigung der untern Holzschiene darauf geachtet werden muss, dass diese schmäler als die untere Fläche der Extremität sein muss, um einer Dislocatio ad latus vorzubeugen. Drahtschienen kamen nur ausnahmsweise bei den obern Extremitäten in Gebrauch. Für den Oberschenkel huldigte ich der *Volkmann*'schen Extension mit dem schleifenden Fussbrette. Auch bei einer Humerusfractur musste ich wegen den schwierigen Verhältnissen zu dieser Behandlungsmethode meine Zuflucht nehmen.

7. W. J., 52 Jahre alt, Fuhrknecht, gelangte den 28. December 1875 mit seinem linken Arm unter einen Steinwagen. Im obern Theile des Humerus, der Insertion des Deltoides entsprechend, befand sich eine sehr grosse, gequetschte Wunde mit einer Splitterfractur des Knochens communicirend. Das obere kurze Fragment stand stark in die Höhe. Reinigung der Wunde, primäre Splitterextraction, gefensterter Gypsverband mit Thoraxgürtel. Am dritten Tage bedeutendes Delirium tremens, bei welchem bei Muskelcontractionen das obere Fragment fast senkrecht in die Höhe kömmt. Nach gänzlichem Ablauf des Deliriums zeigte sich der Verband als ganz ungenügend, indem in demselben eine Reposition der Fragmente nicht zu erzielen war. Ich liess mir deshalb eine lange, etwas ausgehöhlte Schiene von Holz machen, welche an dem einen Ende gepolstert, an dem andern eine einfache Rolle trug. Um den Vorderarm und die untere Hälfte des Oberarmes wurden Heftpflasterstreifen mit einer Ansa gelegt. Das gepolsterte Stück der Schiene wurde in der Axilla mit einem Riemen, welcher um den Thorax ging, befestigt und die Schiene auf einem Tische neben dem Bette fixirt. Die Gewichte, welche an der Ansa befestigt waren, liefen natürlich über der Rolle. Um die Reposition der Fragmente zu erhalten, war eine Elevation des extendirten Armes über die Horizontale nothwendig bei der Anhängung von 6 Pfunden. Der Patient befand sich sehr gut und schmerzfrei, klagte nie über Ermüdung. Geringe Hautgangrän. Eine starke Phlegmone, als Folge der Reizung während des Deliriums erforderte mehrere Incisionen. Tertiäre Splitterex-

traction. Consolidirung nach 8 Wochen. Schluss der Wunde am 94. Tage. Entlassung den 23. April 1876. Heilung ohne jegliche Verkürzung oder anderweitige Difformität mit vollständiger ungenirter Beweglichkeit des Humerus- und des Ellenbogengelenkes.

Nach der partiellen Resection der Bruchenden sind die Reposition und die Fixirung der Fragmente meist leicht und dadurch wird dann auch die Circulation des Blutes nach den peripherischen Theilen freier und ungehinderter und damit einer möglichen Gangrænescirung auch wieder entgegengearbeitet. Die Nachbehandlung, wenn sie streng offen gehandhabt wird, gestaltet sich zu einer äusserst einfachen und sehr wenig Zeit in Anspruch nehmenden. Unter die Wunde wird ein Eiterbecken gestellt, in welches die Secrete abtropfen, der Verband selbst wird nach den gewöhnlichen Principien vor Beschmutzung mit Eiter bewahrt. Die Wunde reinige ich immer mit feuchten Wattetampons und habe den Irrigator nur in Ausnahmsfällen, bei sehr bedeutender Eiterbildung, zur Anwendung gezogen. Bei grossen Höhlenwunden, wie bei den Gelenken, habe ich eine Ausspritzung ganz vermieden, indem es mir schien, als ob nach dem Eingiessen von Wasser, auch wenn dasselbe mit Carbol- oder Salicylsäure gemengt war, die Zersetzung in der Wunde beträchtlicher werde. Ich nehme an, dass auch bei gehörig drainirten Wunden das eingebrachte Wasser doch nicht immer wieder vollständig ausfliesse und dann zu Sepsis Veranlassung gebe. Das gleiche Princip der Fernhaltung von allen Ausspritzungen befolge ich auch schon einige Zeit bei meinen Empyemoperationen und habe ganz gute Resultate zu verzeichnen, worüber einmal später.

Mit der Application von Eis verfahre ich auch sehr sparsam, indem ich glaube, dass bei gequetschten Wunden, wie die complicirten Fracturen alle sind, durch eine zu starke Abkühlung der Necrotisirung nur Vorschub geleistet werde. Höchstens lege ich in die Wunde selbst, bei andauernder parenchymatöser Blutung, kleine Eisstückchen, entferne sie aber, sobald die Hæmorrhagie gestillt ist. Bei grosser Schmerzhaftigkeit greife ich lieber zu einer Morphiuminjection.

Zur Kritik meines Verfahrens bringe ich die noch nicht beschriebenen Fälle in folgender Uebersicht zur Veröffentlichung, wobei ich neben dem Allgemeinresultate besonders die Zeitdauer der Heilung zu beachten bitte, welche in Betracht der Schwere der Verletzung meist eine mittlere ist. Bei einigen Patienten verlängerte sie sich auch bedeutend, besonders wenn Sequester sich bildeten. Das Ganze soll auch ein Beitrag zur brennenden Frage der offenen Wundbehandlung sein und deshalb lasse ich kurz die durch Operation behandelten offenen Knochenbrüche folgen.

8. Jacob O., Eisenbahnarbeiter, 26 Jahre alt, aufgenommen 19. April 1875. — Aetiologie, Status bei der Aufnahme. Complicirte Splitterfractur Metacarpi et phal. I pollic. dextri durch einen Rollwagen. — Methode der Behandlung. Primäre Splitterextraction. Handschiene. — Heilungsdauer 48 Tage. — Entlassung 26. Juni 1875.

9. Emil K, 14 Jahre alt, aufgenommen 5. August 1875. — Durchstechungsfractur des rechten und linken Vorderarmes durch Fall aus grosser Höhe. — Am rechten Arm zur Reposition primäre Abkneife von Spitze des Radius. Drainage. Am linken Arm tertiäre Splitterextraction. Erysipel des linken Armes. Gefensterter Gypscataplasmaverband. — Heilungsdauer rechter Arm 90 Tage, linker Arm 118 Tage. — Entlassung 31. December 1875.

10. Helena W., Fabrikarbeiterin, 25 Jahre alt, aufgenommen 27. November 1875. — Splitterfractur des linken Vorderarmes in Mitte durch Walze. — Primäre Splitterextrac-

tion. Drainage. Gypscataplasmaverband. — Heilungsdauer 59 Tage. — Entlassung 30. Januar 1876.

11. Conrad S., Landarbeiter, 24 Jahre alt, aufgenommen 26. November 1876. — Querfractur des rechten Vorderarmes durch Last. — Drainage. Gypscataplasmaverband. Tertiäre Splitterextraction. — Heilungsdauer 64 Tage. — Entlassung 29. Januar 1877.

12. Eduard A., Eisenbahnarbeiter, 24 Jahre alt, aufgenommen 5. December 1875. — Fract. compl. metatarsi pedis dextr. durch Last. Fract. simpl. crur. sin. — Secundäre Splitterextract. Drahtschiene. — Heilungsdauer 87 Tage. — Entlassung 10. April 1876.

13. Thomas E., Knecht, 43 Jahre alt, aufgenommen 5. Juni 1876. — Fract. compl. cruris dextri durch Last. — Primäre Splitterextraction etc. — Heilungsdauer —. — Entlassung 5. Juli 1876. Auf Wunsch entlassen bei Consolidation mit kleiner Hautwunde in Wasserglasverband.

14. Rudolf H., Knecht, 31 Jahre alt, aufgenommen 14. September 1874. — Splitterfractur des linken Unterschenkels im untern Dritttheil durch Hufschlag. — Prim. Splitterextraction etc. Secundäre Haut- und Fasciengangrän, tertiäre Splitterextract. Watson-Schiene. — Heilungsdauer 180 Tage. — Entlassung 14. März 1875 geheilt mit leichter Verschiebung ad latus.

15. Anton F., Landarbeiter, 46 Jahre alt, aufgenommen 28. Februar 1876. — Splitterfractur des linken Unterschenkels durch Last. — Primäre Splitterextract. etc. Phlegmone. Tertiäre Splitterextract. Watson-Schiene. — Heilungsdauer 90 Tage. — Entlassung 28. Mai 1876.

16. Johann D., Eisenbahnarbeiter, 29 Jahre alt, aufgenommen 8. August 1875. — Fract. compl. nasi durch Last. — Heilungsdauer 22 Tage. — Entlassung 30. Aug. 1875.

17. Emil S., 4 Jahre alt, aufgenommen 28. August 1875. — Fract. compl. ossis frontis rechterseits vor 4 Tagen durch Fall. Phlegmone. — Drainage. Tertiäre Splitterextr. — Heilungsdauer 90 Tage. — Entlassung 8. December 1875.

18. Josef L., Fabrikarbeiter, 46 Jahre alt, aufgenommen 10. August 1875. — Sägewunde durch Metacarp. dig. V sin. — Drainage. Handschiene. — Heilungsdauer 15 Tage. — Entlassung 5. September 1875 geheilt, fast per primam.

19. Josef B., Eisenbahnarbeiter, 22 Jahre alt, aufgenommen 14. August 1875. — Zertrümmerung des linken Fusses durch Rollwagen. — Primäre Exarticulation nach *Lisfranc*. Grösstentheils per primam. — Heilungsdauer 22 Tage. — Entlassung 3. December 1875.

20. Carl G., Eisenbahnarbeiter, 18 Jahre alt, aufgenommen 18. September 1875. — Zertrümmerung des linken Fusses durch Rollwagen. — Wegen Gangræn Amputation nach *Pirogoff* am 11. Tage (29. IX). Drainage. Gefensterter Gypsverband. Heilung per primam. — Heilungsdauer 32 Tage. — Pat. blieb nach seiner Heilung noch im Spital wegen allgemeiner Schwäche. — Entlassung 4. März 1876.

21. Georg V., Vagabund, 60 Jahre alt, aufgenommen 26. October 1875. — Fract. compl. crur. dextri im obern Dritttheil (Aetiologie unbekannt). — Prim. Amputat. crur. mit Cirkelschnitt. Delirium tremens. Secundäre Extract. einer periph. Necrose. — Heilungsdauer 120 Tage. — Entlassung 14. August 1876.

22. Josef S., Knecht, 36 Jahre alt, aufgenommen 31. Januar 1875. — Fract. compl. cruris dextri durch Eisenbahnwaggon. — Prim. Amputat. in Mitte mit Cirkelschnitt. — Heilungsdauer 95 Tage. — Entlassung 28. September 1875.

23. Urs St., Steinhauer, 61 Jahre alt, aufgenommen 9. Juni 1876. — Fract. compl. crur. dextri durch Stein. — Prim. Amputat. in Mitte mit Cirkelschnitt. Sec. Gangræn eines Theils der Haut. Delirium tremens. — Heilungsdauer 62 Tage. — Entlassung 12. August 1876.

24. Urs F., Gerber, 16 Jahre alt, aufgenommen 20. Januar 1875. — Fract. compl. manus sin. durch Maschine. — Prim. Amputat. des Vorderarmes im vordern Dritttheil mit Cirkelschnitt. — Heilungsdauer 41 Tage. — Entlassung 28. März. 1875.

25. Alexander M., Eisenbahnarbeiter, 44 Jahre alt, aufgenommen 11. Februar 1875. — Fract. compl. antibrach. dextri durch Dynamit. — Prim. Amputat. im obern Dritttheil mit Cirkelschnitt. Delirium tremens. Sec. Gangræn eines Theiles der Haut. — Heilungsdauer 45 Tage. — Entlassung 28. März 1875.

26. Peter V., Eisenbahnarbeiter, 23 Jahre alt, aufgenommen 5. September 1876. —

Zertrümmerung der rechten Hand durch Rollwagen. — Amputat. prim. antibrach. dextr. in Mitte mit Cirkelschnitt. Delirium tremens. Phlegmone nach dem Humerus zu. Incision. — Heilungsdauer 56 Tage. — Entlassung 23. December 1876.

27. Liberale D., Eisenbahnarbeiter, 27 Jahre alt, aufgenommen 14. April 1876. — Zertrümmerung des rechten Armes durch Rollwagen. — Exarticulatio Humeri dextr. mit vorderem grösserem und hinterem kleinerem Lappen. Drainröhre. Heilung per primam bis auf eine Fistel, welche dem Drain entspricht. Im August stösst sich ein abgebrochenes Stück der elast. Röhre aus. — Heilungsdauer 133 Tage. — Entlassung 5. October 1876.

28. Anton H., Knecht, 44 Jahre alt, aufgenommen 13. October 1876. — Zertrümmerung des rechten Armes durch Mühlstein. — Amputat. prim. Humeri d. im obern Drittheil mit Cirkelschnitt. — Heilungsdauer 50 Tage. — Entlassung 29. December 1876.

29. Luigi S., Eisenbahnarbeiter, 27 Jahre alt, aufgenommen 2. August 1875. — Zertrümmerung des linken Oberschenkels durch Rollwagen. — Prim. Amputat. in der Mitte mit vorderem Lappen. Geringe Gangræn der Haut. — Heilungsdauer 80 Tage. — Entlassung 6. Januar 1876.

30. Isaac A., Eisenbahnarbeiter, 17 Jahre alt, aufgenommen 14. April 1875. — Fract. compl. cruris et femoris sin. durch Rollwagen. — Sec. Amputatio femoris über der Mitte wegen Gangræn des Fusses mit äusserem und innerem Lappen. Geringe Hautgangræn. Abstossung eines periph. Sequesters. — Heilungsdauer 135 Tage. — Entlassung 4. Dec. 1876.

31. Fritz F., Eisenbahnarbeiter, 17 Jahre alt, aufgenommen 15. Januar 1875. — Fract. compl. digit. II. et III. dextr. durch Rollwagen. — Exarticulat. dig. II. et III. — Heilungsdauer 25 Tage. — Entlassung 2. März 1875.

32. Johann B., Eisenbahnarbeiter, 32 Jahre alt, aufgenommen 26. Mai 1875. — Fract. compl. pollic. et indic. sin. — Exarticulat. pollicis. — Heilungsdauer 21 Tage. — Entlassung 27. Juni 1875.

33. Marie M., Fabrikarbeiterin, 34 Jahre alt, aufgenommen 23. December 1875. — Fract. compl. indic. dextr. durch Maschine. — Exarticulat. indic. — Heilungsdauer 16 Tage. — Entlassung 24. Januar 1876.

Gestatten Sie mir, meine Herren, dass ich Ihnen anhangsweise noch über einen Patienten aus meiner Privatpraxis referire, dessen Krankengeschichte in mehrfacher Hinsicht erwähnenswerth ist und mit unserem Thema wenigstens in indirectem Zusammenhange steht.

34. Bei dem 7 Jahre alten Knaben, welcher den 14. August 1876 in einen Keller hinunter gefallen war und sich dabei einen offenen Schädelbruch und eine subcutane Fractur des linken Oberschenkels zugezogen hatte, wurde der erstere offen behandelt, die letztere in einen Gyps-Wasserglasverband mit Beckengürtel gelegt. Den 9. September constatirte ich Folgendes: Der schwächliche, gracil gebaute, sehr schlecht aussehende Patient, welcher schon mehrere Tage bedeutende Temperatursteigerungen dargeboten, zeigt einen circumscripten Abscess über der Glabella, unter welchem die äussere Wand des Sinus frontalis gebrochen und eingedrückt ist. 1 cm. darüber beginnt eine breite klaffende, 7 cm. lange, eiternde Wunde, welche linkerseits über dem Tuber frontale beginnend von vorn und unten nach hinten und oben bis in das Os parietale streicht, deren Grund eine totale Impression mit oberflächlicher Splitterung zeigt. Von Seiten des Gehirns keine Symptome. Wegen bedeutender Schmerzhaftigkeit der linken untern Extremität wird der Verband entfernt. Auf dem dorsum pedis befindet sich eine ausgebreitete, schlecht aussehende Druckgangræn. Der Oberschenkel ist unförmlich angeschwollen mit erweiterten Hautvenen, besonders die Kniegegend sehr schmerzhaft. Eine Querfractur in der Mitte des Femur mit bedeutender Verschiebung des obern Fragmentes ad latus ist noch sehr beweglich. Wegen der Wunde am Fuss Lagerung in einer über das Becken hinaufreichenden Blechschiene. Am 9. September Eröffnung eines Abscesses in der Inguinalfalte, welcher eine bedeutende Menge eines jauchig riechenden chocoladefarbigen Eiters ergibt. Abfall des Fiebers, aber noch häufige Exacerbationen. 15. Sept. Gypsverband, über dem Fusse gefenstert, indem die Blechrinne zu wenig Halt bot, immer noch bedeutende Eiterung der Inguinalfistel und des Fusses,

18. October. Fuss grösstentheils vernarbt, Fractur noch ganz beweglich. Decubitus am Rücken. Extension mit Flanellbinden auf dem schleifenden Fussbrette. Erst jetzt gänzlicher Abfall des Fiebers, Abschwellung des Femur, Mässigung der Eitersecretion. Scheinbar fortschreitende Consolidation. Der Pat. erholt sich zusehends, fängt an im Bette aufzusitzen, ist fröhlich und hat guten Appetit.

12. December. Entfernung des Verbandes und Constatirung einer noch ganz beweglichen Pseudarthrosis. Da die Inguinalfistel stets noch, wiewohl wenig Eiter secernirte, die Fractur also eigentlich eine complicirte geworden war, entschloss ich mich kurz zu einer Resection der Bruchenden und führte sie am 13. December aus.

Chloroformnarcose. 7 cm. lange Incision auf der äussern Seite des Femur bis auf den Knochen, deren Mitte der Fractur gerade entsprach. Statt eines Callus zeigten sich nur wenige dünne, tertiäre Knochensplitter, von einer geringen Menge guten Eiters umspühlt. Das obere Fragment, welches sich zuerst präsentirt, ist gegen sein unteres Ende verjüngt, wie zernagt, und in der Ausdehnung von über $1\frac{1}{2}$ cm. seines Periostes und des Knochenmarkes beraubt. Das untere Fragment liegt mit seinem obern Rande noch weit unter dem untern Rande des obern Bruchstückes und zeigt den gleichen cariösen Zustand, nur in geringerem Umfange. Irgend eine Verbindung beider durch eine Gewebsmasse existirt absolut nicht. Von dem obern Fragmente entfernte ich mit der Stichsäge etwas weniger als 2 cm., mich an die Grenze der gesunden Beinhaut haltend, von dem untern meisselte ich nur $\frac{1}{2}$ cm. ab. Wegen der grossen Diastase und der schweren Beweglichkeit des untern Bruchendes schritt ich zur Anlegung einer Knochennaht, zu welchem Zwecke ich mit einem Drillbohrer zuerst das obere Fragment von der Peripherie zur Mitte des Markes und dann ebenso das untere durchstach Mit krummen Nadeln führte ich zuerst Silberdraht durch, welcher aber zerriss, und dann einen dicken Seidenfaden, welchen ich knotete und ein Ende kurz abschnitt, das andere zur Wunde heraus leitete. Eine solche Sutur genügte vollkommen. Keine Wundnaht. Ganz offene Behandlung in dem frühern Extensionsverbande mit nur 3 Kilo Gewichten. Die Operation hatte wegen der mühsamen Knochentrennung und der sehr zeitraubenden Knochennaht über $1\frac{1}{2}$ Stunden gedauert. Collaps des Kranken und 2 Tage andauerndes Erbrechen. Dann aber, da kein Fieber eintritt, rasche Erholung Eiterung im Anfang bedeutend, definitiver Schluss der Inguinalfistel den 23 December. Schon 3 Wochen nach der Operation kann Consolidation durch eine bedeutende Callusmasse nachgewiesen werden. Die Eiterung wird gering, die Wunde verkleinert sich Nach 5 Wochen Entfernung des Verbandes. In der sechsten Woche lässt sich der Seidenfaden mit einem kleinen Stücke Corticalis entfernen. Ende Januar dauernder Verschluss der Wunde. Der Patient steht auf.

Eine Untersuchung ergibt starke Callusbildung. Das Femur ist ganz gerade, 1 cm. verkürzt. Knie- und Fussgelenk anchylotisch. Mitte März geht der Knabe ohne Krücken, die beiden Gelenke zeigen aber nur noch geringe Bewegungsexcursionen.

Ein grosses Interesse bietet dieser Fall wegen der Aetiologie der Vereiterung einer subcutanen Knochenfractur. Ich nehme an, dass die Hautgangræn am Fusse den Grund derselben bildete, indem septische Stoffe von ihr aus durch die Lymphwege zu dem bedeutenden Blutextravasate gelangten und in demselben die Infection erzeugten, eine Anschauung, welche sich auf Verjauchungen von zufälligen, local getrennten Hæmatomen bei septischen Processen irgend welcher Körperstellen stützt. Bemerkenswerth ist auch die rapide Heilung des bedeutenden Eingriffes bei offener Wundbehandlung.

Die Seidennaht hatte sich auch sehr gut bewährt und ersetzte eine treppenförmige Resection der Bruchenden, welche ich ursprünglich planirt, aber wegen der schwierigen Beweglichkeit und dem cariösen Zustande der Fragmente wieder aufgegeben hatte. Da die Verkürzung der Extremität nach der Ausheilung ein geringeres Maass ergab, als die entfernten Knochenpartien hätten erwarten lassen, so darf man vielleicht an ein gesteigertes Knochenwachsthum durch die Reizung des Periostes in der Nähe des untern Epiphysenknorpels denken.

Vereinsberichte.

Sitzung der ärztlichen Gesellschaft der Centralschweiz.

Den 18. September 1876, im Hôtel du Lac in Luzern.

Präsidium: Dr. *Fr. Bucher*, Luzern; Actuar: Dr. *Fritz Elmiger*, Reiden.

I. Anwesend sind 43 und zwar aus dem Canton Luzern 40, Schwyz 1, als Gäste Herr Dr. *Reali* aus Lugano und ein College aus Zug.

II. Der Präsident eröffnet die Verhandlungen mit einem übersichtlichen Berichte über die Thätigkeit der einzelnen Vereinssectionen, deren die Gesellschaft sechs zählt, nämlich Uri, Schwyz, Willisau-Entlebuch, Hochdorf, Luzern und Sursee. Eines allzu rührigen Vereinslebens konnte sich keine Section rühmen. Einzig Luzern hielt während des laufenden Jahres regelmässige Sitzungen (6) und veröffentlichte die wichtigsten Verhandlungen durch ihren Referenten im Correspondenz-Blatt.

III. Hierauf stellte Dr. *Steiger* von Luzern zwei Personen vor, welche s. Z. schwere Schädelverletzungen erlitten hatten, nun aber vollständig geheilt sind. Der eine Fall betrifft eine Frau, welche durch einen Holzspahn am einen Processus mastoideus eine tief gehende Wunde erhalten hatte. Ref. erweiterte die Wunde durch Schnitt und extrahirte 2 Holzsplitter. Wegen bald eingetretener tetanischer Spannung erhielt Patientin grosse Dosen Chloralhydrat mit Morphium, sechs Wochen lang; nebstdem wurden hydropathische Einwickelungen angewendet. Sobald das Chloral ausgesetzt wurde, erfolgten wieder tetanische Contracturen.

Vom Vortragenden werden in ähnlichen Fällen überhaupt grosse Dosen Chloralhydrat und starke Diaphorese empfohlen. Vollständige Heilung des genannten Falles erfolgte nach 10 Wochen. Pat. hatte im Ganzen bei 300 gmm. Chloralhydrat genossen.

Die zweite Verletzung betrifft einen Dragoner, der durch Sturz vom Pferde und Aufschlagen des Kopfes auf eine Trottoirkante eine Schädelfractur in der Gegend des linken Seitenwandbeines gegen das Stirnbein hin erlitten hatte. Die erste Untersuchung ergab, dass auch die Dura mater eingerissen und Gehirnmasse ausgetreten war. Letztere wurde durch elastischen Druck allmälig wieder zurückgebracht. Am 5. Tage konnte ein Knochensplitter entfernt werden, später deren noch zwei, welche der Versammlung vorgezeigt werden. Die Verletzung fand vor 11 Wochen statt. Seit 5 Wochen ist die Intelligenz des Verwundeten wieder gut und mit Abrechnung einer Spur von Aphasie kann die Heilung als eine vollständige betrachtet werden.

IV. Dr. *G. Nager* hält einen Vortrag über die Wirkungsweise und die z. Z. möglichen Indicationen für die Behandlung der Rachen-, Kehlkopfs- und Lungenkrankheiten mittelst Einathmung zerstäubter Flüssigkeiten. — Er durchgeht zuerst die Geschichte dieser eigentlich noch jungen Heilmethode, die schon, bevor sie allgemeiner bekannt geworden, eine streng wissenschaftliche Prüfung vor der franz. medic. Academie rühmlich bestand.

Als Vertreter der zwei für die allgemeine Praxis fast allein in Frage kommen-

den Systeme an Inhalations-Apparaten wurden ein Zerstäuber nach *Bergson* und ein verbesserter *Sieglé*'scher vorgelegt und in Bezug auf ihre verschiedene Wirkungsweise, ihre Vor- und Nachtheile mit einander verglichen.

Der erste der beiden Apparate, einfacher in seiner Anordnungsweise, gibt eine gröbere, im Vergleich zur umgebenden Luft kühlere, viel schwieriger den tiefern Theilen der Athmungsschleimhaut zuzuleitenden Nebel, passt also mehr für Krankheiten der Rachenhöhle, besonders wenn sie mehr chronischen Charakter haben, durch stärkere Schleimabsonderung oder gar Neigung zu Blutungen ausgezeichnet sind, endlich auch da, wo sehr differente Mittel, z. B. Sublimat-Lösungen zur Anwendung kommen.

Mit dem *Sieglé*'schen Pulverisateur dagegen erhält man einen feinern, bedeutend wärmern und mit dem eminent elastischen Wasserdampf stark gemischten Nebel, von dem also überhaupt allein noch Wirkung unterhalb die Stimmritze hinab zu erwarten ist, der ferner sich bei allen mehr frischen Krankheitsvorgängen, bei den meisten im Allgemeinen empfindlichern Personen empfiehlt, sowie natürlich überall da, wo schon die Anwendung des warmen Wassers angezeigt ist, also bei Auflagerungen (Croup, Syphilis), bei Geschwürsbildungen, bei Abscedirung etc.

Der Vortragende erwähnt noch kurz die zum Inhaliren empfehlenswerthesten Lösungen und schliesst, indem er als ganz besonders wichtig für diese Behandlung die Nothwendigkeit hervorhebt, dass dieselbe unter sorgfältigster und eingehendster Anleitung und Ueberwachung des Arztes selbst, mit pedantisch genauer Beachtung der richtigen Kopf-, Mund- und Zungenstellung zu geschehen habe.

An der Discussion über diesen Gegenstand betheiligen sich besonders Dr. *Steiger* und Dr. *Pflüger*. Ersterer macht darauf aufmerksam, dass er besonders bei Diphtherie die Membranen möglichst gut abschabt bis auf die blutende Schleimhaut und diese stark bepinselt. Die Bepinselung solle man mehrmals wiederholen. Von Inhalationen bei Diphtherie will er schlechte Erfolge gesehen haben.

Dr. *Pflüger* stimmt der örtlichen Behandlung vermittelst Bepinselung bei, und empfiehlt besonders starke Lösungen von Argent. nitr.

V. Dr. *Pflüger* spricht über die Erkrankungen des Auges bei Diabetes mellitus, gestützt auf die gediegene Arbeit von Prof. *Th. Leber* in Göttingen über dieses Thema. Die Arbeit ist niedergelegt in von *Græfe*'s Archiv für Ophthalmologie XXI, 3.

Aus dem längern Referat *Pflüger*'s sei hier nur angeführt, dass bei Diabetes mellitus bisher beobachtet worden sind: Cataract, Netzhaut- und Glaskörperblutungen, Retinitis apoplectica mit und ohne weisse Degenerationsheerde, Amblyopie ohne ophthalmoscopischen Befund mit freiem Gesichtsfeld und solche mit Gesichtsfeldbeschränkung, Hemiopie, Sehnervenatrophie, Lähmung von Augenmuskeln, namentlich des Ciliarmuskels. In einem Fall von diabetischer Netzhauterkrankung sah *Leber* guten Erfolg mit Bezug auf Local- und Allgemeinleiden von Acidum carbol. innerlich genommen, 0,3 pro die.

In den fünf Jahren seines Aufenthalts in Luzern hat *Pflüger* beobachtet 1 Cataracta diabetica, 3 Fälle von hochgradiger Accommodationsparese, ferner 1 Reti-

nitis apoplectica diabet. Mit dem *Wilde*'schen Sacharimeter gemessen betrug der Zuckergehalt das eine Mal 6,3⁰/₀, einen Monat später 7,5⁰/₀. Patient unterzog sich keiner regelrechten Behandlung. — Ferner hat *Pflüger* mehrere Fälle von hochgradiger nervöser Schwerhörigkeit mit lästigen Ohrengeräuschen, die von keiner Localbehandlung, den constanten Strom nicht ausgenommen, sich beeinflussen liessen, beobachtet. Unter Anderm litt auch unser College, Dr. *Imhof* sel. in Aarau, an diesem Folgeübel des Diabetes. *Pflüger* bringt noch einige statistische Notizen über Cataracta diabetica, welche ihm von Dr. *Flüglistaller* in Jonen, gewesenen Assistent an der Augenklinik in Bern, bereitwilligst zur Verfügung gestellt wurden, und die der Autor später in einer besondern Arbeit ausführlicher behandeln wird.

Flüglistaller hat gefunden, dass unter 353 Cataracten (an 233 Individuen), die vom Jahre 1867 bis Ende 1875 in der berner Klinik aufgenommen worden sind, 18 diabetischer Natur an 9 Individuen sich fanden. Von den 18 Augen wurden 13 operirt, 8 mit gutem, 2 mit halbem, 1 mit geringem und 2 ohne Erfolg.

In einem Fall von Diabetes mit Glaskörperblutung hat *Flüglistaller* das Blut mit dem *Melassez*'schen Apparat untersucht und die Zahl der Blutkörperchen überhaupt etwas geringer als normal, doch nur unbedeutend, die weissen Blutkörperchen der Zahl nach normal, eher vermehrt, gefunden.

Referent schliesst mit der Bemerkung, dass fortan jede Amblyopie mit oder ohne ophthalmoscopischen Befund, mit oder ohne Gesichtsfeldbeschränkung, jede Netzhaut- und Glaskörperblutung, jede Augenmuskellähmung, jede nervöse Schwerhörigkeit, deren Aetiologie nicht klar ist, an uns die Forderung stellt, den Harn auf Zucker zu untersuchen; so wird sicher mancher Fall von Augen- und Ohrenleiden erst verständlich und der Behandlung zugänglich, so wird mancher Fall von Diabetes, welcher sonst die längste Zeit latent verlaufen wäre, in einem frühern, der Therapie zugänglichern Stadium entdeckt.

VI. In Abwesenheit des Herrn Cantonschemikers Dr. *Stierlin* in Luzern folgte nun die Ablesung seiner Arbeit über die „chemische Untersuchung im Giftmord Scherer“, durch den Präsidenten. Dieselbe lautet:

Im April dieses Jahres machte eine Vergiftung in unserm Canton Aufsehen, welche, wohl die erste in ihrer Art, den Gerichtsarzt des betreffenden Kreises, das Sanitätscollegium und die cantonale Untersuchungsbehörde nur zu sehr beschäftigen sollte.

Herr Prof. *Felder* dahier und der Unterzeichnete waren vom Sanitätscollegium bestimmt worden, den Untersuch zu vollführen und über diesen Untersuch, besonders über den Nachweis des Morphiums möge es mir heute vergönnt sein, Ihnen eine kurze Darlegung zu unterbreiten. — Das gerichtsärztliche Gutachten, mit Sachkenntniss abgefasst, hatte eine Vergiftung mit einem Narcoticum angedeutet und dies musste nun durch den chemischen Untersuch nachgewiesen oder dessen Abwesenheit resp. Anwesenheit anderer Gifte oder Narcotica bestimmt eruirt werden.

Um nun auf allfällige spätere Einwendungen der Vertheidigung, wie z. B., ob nicht auf andere Gifte geprüft worden sei etc., vorkommenden Falls auch ant-

worten zu können, so hielten wir es für geboten, auf die leider schon öfters angewandten Gifte, wie Phosphor, Arsenik, Brechweinstein etc., welche wir seit 8 Jahren schon getroffen haben, Rücksicht zu nehmen; auch die Blausäure wurde in Berücksichtigung gezogen.

Die meisten unter Ihnen, meine Herren, werden die interessanten Versuche, wie man Phosphor im *Mitscherlich*'schen Apparate mit den schönen blitzartig erscheinenden glühenden Nebeln nachweist, oder wie man den Arsenik mit dem *Marsh*'schen Apparate sich selbst schreibend auf einer kalten Porzellanplatte spiegelnd ablagern lässt, noch von der Hochschule her im Gedächtniss haben, so dass es unnöthig erscheinen mag, sie hier noch zu besprechen. Diese Versuche sind nicht so schwierig, wie der Nachweis der Blausäure, der bei vorgeschrittener Verwesung unter Umständen zur Unmöglichkeit werden kann. Der Nachweis der Blausäure lässt sich auf zwei sehr hübsche Arten machen. Die Blausäure ist sehr flüchtig, sie lässt sich also abdestilliren und in dem Destillate absondern und daraus wird der Nachweis gewöhnlich so geleistet, dass man mit dem einen Theil durch geeignetes Verfahren Berlinerblau, mit dem andern das in jüngster Zeit bei Anlass des Blutschwitzens etwa genannte rothe Eisenrhodanit darstellt. Beide Methoden sind äusserst empfindlich, die kleinsten Mengen Blausäure lassen sich auf diese Art nachweisen, falls sie nicht schon im Körper zersetzt wurde. Sie sehen daraus, dass wenn man bei vorgeschrittener Verwesung keine Blausäure mehr nachweisen kann, die Möglichkeit nicht ausgeschlossen ist, dass sie nicht dennoch hätte vorhanden, resp. verabreicht worden sein können. Je weniger die Verwesung vorgeschritten, um so sicherer ist der Nachweis und in unserm Falle hier war die grösste Wahrscheinlichkeit, dass keine Blausäure vorhanden gewesen.

Die Prüfung auf metallische Gifte geschah auf die gewöhnliche, Ihnen allen wohlbekannte Art der Ausfällung mit Schwefelwasserstoff nach vorheriger möglichst vollständiger Zersetzung alles Organischen mit Hülfe von Salzsäure und chlorsaurem Kali; wir erhielten da auch ein absolut negatives Resultat.

Mit diesen Versuchen war gleichzeitig die Prüfung auf Alkaloide in Angriff genommen worden und zwar mit dem fünften Theil der Masse ($^3/_5$ waren schon für die soeben angeführten Nachweise verwendet worden, der letzte Fünftheil blieb noch in Reserve); wir verfuhren dazu nach dem von *Sonnenschein* angegebenen Gange, den wir hier kurz anführen wollen. Die Masse war gehörig zerkleinert, zur Syrupsdicke eingedampft und mit 1 gmm. Weinsäure versetzt worden. Dieses Gemisch wurde mit starkem Weingeist zu wiederholten Malen mehrere Stunden lang behandelt, die Flüssigkeit abfiltrirt und zuletzt im Wasserbad mit Hülfe eines warmen Luftstromes eingedampft. Der syrupdicke Rückstand wurde nochmals filtrirt, wobei sich fettartige Körper ausschieden, dann eingedampft und mit starkem Alcohol angerieben, nochmals von ausgeschiedenen gummiartigen Stoffen abfiltrirt und wieder eingedampft. Die erhaltene dickliche Flüssigkeit wurde nun wiederholt mit reinem Aether ausgeschüttelt; die erste Portion hinterliess eine bräunliche Masse, ohne irgend welche Spur eines krystallinischen Körpers; die 2., 3., 4. Probe des Ausschüttelns mit Aether wurden vereint ebenfalls freiwillig langsam abdun-

sten gelassen; sie hinterliessen ebenfalls nichts, was auf die Anwesenheit eines aus saurer Lösung durch Aether ausziehbaren Alkaloids hätte deuten können. Hierauf wurde der zurückbleibende wässrige Rückstand mit Natronlauge alkalisch gemacht und nochmals wiederholt mit Aether ausgeschüttelt. In diese ätherische Lösung gehen die meisten Alkaloide, falls sie in der Masse vorhanden, mit Ausnahme des Morphiums, welches in der alkalischen Lauge bleibt. Diese ätherische Lösung hinterliess ebenfalls kein Alkaloid, auch kein „Narcotin", was das Gutachten in soweit beeinflusste, dass wir nach dem Auffinden des Morphiums aus der Abwesenheit des Narcotins auf Verabreichung von Morphium und nicht Opium schlossen. Auf Zusatz von etwas Salmiaklösung zu der mit Aether ausgeschüttelten Lösung erhielten wir nach etwa 12stündigem Stehen einen krystallinischen Niederschlag von feinen Nadeln, welche sorgfältig gesammelt und nochmals aus heissem Alcohol umkrystallisirt in Summa 0,013 gmm. wogen. Sie erwiesen sich als Morphium, sowohl aus ihrer Krystallform unter dem Microscop als auch durch ihr Verhalten zu den Reagentien Goldchlorid, Eisenchlorid, Salpetersäure und Phosphormolybdænsäure. Die Erscheinungen stimmten auch microscopisch mit den Controlversuchen überein, so dass wir mit aller Sicherheit die Erklärung abgeben konnten: es findet sich „Morphium" in dem übersandten Magen.

Meine Herren, wenn es sich um den Nachweis eines Verbrechens handelt, so ist auch der ruhigste Mensch, selbst wenn er in der Chemie längst nicht mehr ganz Neuling ist, in einer eigenthümlichen nervösen Spannung; man macht eben keine wissenschaftliche Uebungsaufgabe, etwa um eine neue Methode zu finden, sondern vom Ausspruch kann die schwerste Strafe für einen Nebenmenschen abhängen. Bei solchen Arbeiten heisst es dann auch gewöhnlich im Begleitschreiben: „mit möglichster Beförderung", weil eben der Verdächtige bereits in Verhaft ist. Wir führen Ihnen dieses an, um uns zu entschuldigen, dass wir dem Gutachten nicht auch „Substanz beigelegt"; sie war eben durch die Versuche und Controlversuche aufgebraucht worden. Heute nun sind wir im Falle, Ihnen aus dem untersuchten letzten Fünftheil, aus der noch aufbewahrten Mutterlauge, „Morphium" in Substanz vorzulegen. Wir haben die angesäuerte Mutterlauge wiederholt durch eine poröse Membran in destillirtem Wasser diffundiren lassen, diese diffundirte Flüssigkeit etwas eingedampft, mit Phosphormolybdænsäure-Lösung versetzt, so lange sich noch ein Niederschlag bildete, diesen Niederschlag aufgesammelt, mit Kalicarbonat im Ueberschuss versetzt, eingetrocknet, mit starkem Weingeist ausgezogen, diesen Auszug freiwillig verdunsten gelassen und diese Kryställchen erhalten. Sie betragen nicht viel an Gewicht, nur noch 4,5 Milligm., macht mit den oben angeführten 0,013 in Summa 0,0175 gmm. Diese Quantität war also im Fünftheil des Magens noch vorhanden, im Ganzen somit wenigstens $5 \times 0{,}0175 = 0{,}0875$, wobei es natürlich nicht zu ermessen, wie viel im Erbrochenen (lt. den Acten) weggegangen war.

Das ist also die Art und Weise, wie der chemische Untersuch geführt worden war. Wenn uns wieder ein solcher Fall vorkommen sollte, was wir aus Nächstenliebe doch nicht hoffen, so sehr die Arbeit auch des Interessanten bietet, so wer-

den wir uns des Verfahrens der Dialyse mit Anwendung der Ausfällung der Phosphormolybdænsäure bedienen, da dieser Weg zwar etwas länger ist, aber dafür auch ein quantitativ genaueres Resultat gibt.

(Schluss folgt.)

Referate und Kritiken.

Hauptmomente in der geschichtlichen Entwicklung der medicinischen Therapie.

Von Dr. *Jul. Petersen.* Kopenhagen, A. F. Höst & Sohn, 1877. 400 S.

Nicht vergeblich halten wir die Geschichte für die beste Lehrmeisterin, und gerade die hastig und rastlos vorwärtsstrebende Neuzeit nöthigt den denkenden Menschen, der sich sein eigenes, selbstständiges und unparteiisches Urtheil wahren will, von Zeit zu Zeit weit zurückzuschauen. So lernt er die Anfänge kennen, aus denen heraus sich, oft genug auf mannigfaltig verschlungenen Wegen, so manche Gebilde der Gegenwart entwickelt haben. Er sieht aber auch, wie so manches System, dem bei seinem ersten Auftreten mit ostensiblem Gepränge der Stempel der Unfehlbarkeit und der Unvergänglichkeit auf die stolz erhobene Stirne gedrückt wurde, nach kurzer Existenz sang- und klanglos und ohne Früchte, ja ohne befruchtende Anregung wieder verschwunden ist.

Die medicinische Therapie (also nur die Therapie der innern Krankheiten ohne Chirurgie und Geburtshülfe), dieses Schmerzenskind der ärztlichen Wissenschaften, ist es nun vor Allem, die ein Studium der ähnlichen Bestrebungen, des unermüdlichen Forschens vergangener Zeiten erfordert, wenn wir kühlen Geistes den Werth so mancher schillernden Eintagsfliege beurtheilen sollen. Heute nicht weniger als früher werden uns neue Gesichtspuncte, neue Entdeckungen mit sanguinischem Optimismus empfohlen: der ausübende Practiker greift mit dankbaren Gefühlen nach dem rettenden Tau und wird zum Skeptiker, wenn er sieht, dass er nur einen Strohhalm erfasste. Zu oft nur verliert er dann bei seinem weitern Vorgehen den Compass und läuft auf Sand auf.

Das Studium der Geschichte der Medicin war nun bisher freigegeben — es gehört nicht zu den Examenfächern und wurde deshalb von der grossen Mehrzahl vernachlässigt. Im Drange der Praxis fand sich dann später nur für Wenige Zeit und Gelegenheit, historische Studien zu machen. Wir müssen daher dem Manne dankbar sein, der mit ruhigem, unparteiischem, aber äusserst klar sehendem Auge aus dem enormen Schatze der medicinischen Litteratur über das so wichtige Fach der Therapie das Wissenswerthe sammelte und es uns in übersichtlich und lichtvoll geordneter Weise und in ausgezeichnet schöner Sprache bietet. Ich nehme in der Armee der Jünger Aesculaps eine viel zu untergeordnete Stelle ein, um mich dem Ausspruche *Billroth*'s über das Werk *Petersen*'s anschliessen zu dürfen, von dem er sagte, das Buch habe nur einen Fehler, nämlich den, dass nicht er *(Billroth)* selbst es geschrieben habe.

Petersen schreibt keine Geschichte der gesammten Medicin, wie es *Sprengel*, *Häser*, *Wunderlich*, *Bouchut*, *Daremberg* u. A. gethan haben, sondern eben nur die Entwicklungsgeschichte der medicinischen Therapie. Er benützt hiebei die Arbeiten seiner Vorgänger, setzt uns aber doch durch sein enormes Wissen, vor Allem durch das allseitige Beherrschen der gesammten Litteratur der neuern Zeiten in gerechtes Erstaunen.

Nach der sehr lesenswerthen Einleitung theilt *P.* seinen Stoff in zwei Hauptclassen, in die dogmatischen Richtungen in der Heilkunst (mit den Capiteln: mystische Richtungen, teleologische Physiatrie, Methodismus, Chemiatrie) und in die empirischen und empirisch-rationellen Richtungen in der Heilkunst (empirische Richtung, die Therapie unter Einwirkung der pathologischen Anatomie, die Therapie unter Einwirkung der pathologischen Anatomie und Physiologie, Hauptmomente im therapeutischen Standpunct unserer Zeit). Er behandelt also seinen Stoff nicht rein chronologisch, sondern sucht die Anfänge der einzelnen Systeme auf, demonstrirt ihre Entwicklung, ihren Einfluss auf andere Systeme und ihren schliesslichen Ausgang. Daraus entsteht nun allerdings ein Uebelstand: der Leser erhält zuweilen in den einzelnen Capiteln kein abgeschlossenes Bild der Wirksamkeit des geschilderten Arztes, weil eben dessen Thätigkeit in andere Systeme hinübergreift. Wir müssen also das Buch studiren und nicht nur flüchtig lesen. Zudem ist denn doch das System für uns wichtiger als sein Träger.



Den Schluss des Buches bildet die prächtige Darstellung der Entstehung und des gegenwärtigen Zustandes der medicinischen Therapie unserer Zeit. Es hat uns dabei gefreut, dass *P.* in so anerkennender und eingehender Weise der „Vorposten der Gesundheitspflege" unseres verdienten *Sonderegger* erwähnt.

Ich möchte jedem Arzte dringend rathen, sich dieses Buch zum Studium zu verschaffen. So oft sinkt uns der Muth gerade da, wo wir mit vollen Händen geben möchten, in der Therapie. Aus dem von *Petersen* so würdig aufgeschlagenen Buche der Geschichte lernen wir nun, wie vor uns so unendlich viel Talent, Fleiss und Aufopferung uns den Weg zu bahnen bestrebt war. Sollen wir feig die Arme sinken, den unfruchtbaren Nihilismus unsere Kräfte lähmen lassen? Gewiss nicht; wir streben weiter!

A. Baader.

Das Buch vom gesunden und kranken Herrn Meyer.

Von *M. Reymond.* Mit 162 Illustr. von *H. G. Ströhl.* Bern, G. Frobeen & Cie, 1877. 232 S. Mk. 1. 80.

In trübseligen Stunden, in Momenten der Ermüdung, aber oft auch bei ganz normaler Stimmung nehmen wir gerne ein Geistesproduct zur Hand, aus dem uns nicht der Ernst der Wissenschaft, sondern der lose Schalk Humor entgegenguckt.

Reymond gibt uns eine mit witziger Laune, zuweilen auch mit beissender Satyre geschriebene Darstellung der medicinischen Therapie, wie sie cum et sine lege artis, von Eingeweihten und Uneingeweihten practicirt wird.

Wir begleiten Herrn Meyer nach einem Rückblick auf seine Ahnen („Stammgeschichtliches") von seiner Wiege an zu den Studentenjahren und sehen, wie schon dem Säugling allerlei sanitarische Gefahren drohen. Sein Vater eilt in die Kanzlei und überlässt Alles der Hebamme:

„Indessen aber ging daheim
Die Zucht und Ordnung aus dem Leim;
Denn oberwähnte Innungsdame
— (Frau Schmalz war ihr poet'scher Name) —
War durchaus keine „weise Frau"
Und ihr Gewissen äusserst lau ......"

Der angehende Referendar wird Hypochonder, weil er bei einer Untersuchung zum Abschlusse einer Lebensversicherung wegen seines Fettpolsters nur als „relativ gesund" erklärt wurde. Es ist nun sehr ergötzlich, zu sehen, wie er mit Hanteln, Wassercuren, zuerst Fleisch-, dann reiner Pflanzenkost, durch Landaufenthalt, *Schroth*, *Baunscheidt* und *Morrison*'sche Pillen sich glücklich dahin bringt, in Wirklichkeit der kranke Herr Meyer zu werden. Nun sollte ihm die Homöopathie helfen, deren schöne Lehren ihm so sehr imponiren, dass er sich gelobt:

„Darnach kurir' ich mich zur Stund',
Sobald ich wiederum gesund!"

Allein die homöopathische Diät schlägt fehl:

„Drum wird aus unserm armen Meyer
Gar bald ein Lazarus, ein neuer,
Ein Schatten, nahe der Zerrinnung:
Ein Mensch in dreissigster Verdünnung."

Jetzt kommt das Consilium medicum, bei dem — horribile dictu — Homöopathen und Allopathen zusammen consultiren! Der Dichter sucht da auch den ärztlichen Beruf zu geisseln — es sitzt aber nicht! Denn was er schildert, ist entweder längst vorbei, oder gar nie dagewesen. Das monströse Consilium gebiert aber doch und zwar eine Badereise, die unser Leidensgenosse vom Golf von Trient, von Carlsbad und den Moorbädern von Franzensbad aus seiner Braut schildert. Aus dem Schlamm von Franzensbad steigt endlich der rechte Arzt empor — der alte Humor, mit dem er als Student auf so gutem Fusse gestanden, kommt wieder und curirt ihn complet.

„Und es lehrt uns dieses Büchlein:
Wie der Mensch zum Leid geboren,
Braucht er leider auch Doctoren;
Doch der beste heisst — Humor!"

Das Büchlein ist mit fliessender Diction und grosser Formengewandtheit geschrieben — aber auch der Inhalt ist, wie gesagt, köstlich humoristisch. Die Zeichnungen in Silhouettenmanier sind sehr gelungen ausgedacht und fein ausgeführt. Der Druck ist hübsch.

Der Name *Reymond's* ist übrigens schon durch seinen „Culturkampf in der Bronze“ und sein „Laienbrevier“ allen Feinden übler Laune rühmlichst bekannt. A. Baader.

Kantonale Correspondenzen.

Olten. Zu dem diesjährigen Truppenzusammenzug sind von Herrn Divisionsarzt Oberstlt. Dr. *Munzinger* die folgenden sanitarischen Vorschriften den Truppen anempfohlen worden:

Bekleidung. Da der bevorstehende Truppenzusammenzug vermuthlich nicht geringe Anforderungen an die Marschtüchtigkeit und Widerstandsfähigkeit der Truppen stellen wird, so ist der Bekleidung und namentlich der Beschuhung der Soldaten die grösste Aufmerksamkeit zu schenken. Die Cantone werden daher ersucht, ihren Truppen zu empfehlen, sich mit guten Unterkleidern zu versehen. Das Tragen flanellener Leibbinden ist für das Bivouak anzurathen, nicht aber während des Tages. Schuhe und Stiefel sollen nicht neu, sondern angetragen, dem Fusse angepasst, aber von noch gutem Leder sein. Bottinen empfehlen sich wegen der geringen Haltbarkeit der Elastiques nicht sonderlich. Gut gemachte Bundschuhe sind besser. Wollenen, nicht zu sehr geflickten Strümpfen muss vor baumwollenen und leinenen der Vorzug gegeben werden. Die Strümpfe sollen fleissig gewaschen werden. Soldaten mit Fussschweissen haben sich rechtzeitig an die Aerzte und Krankenwärter zu wenden, die ihnen ein aus den Ambulancen zu beziehendes Fusspulver aus einer Mischung von Talg und Tannin in erforderlicher Quantität abliefern. Solche Soldaten thun gut, ein hölzernes Schächtelchen zur Aufnahme des Fusspulvers mitzutragen.

Nahrung und Getränke. Für gute und genügende Nahrung und etwa nöthig werdende Extraverpflegung ist gesorgt, weshalb den Soldaten dringend empfohlen wird, sich der grössten Mässigung beim Genusse anderweitiger Nahrungsmittel zu befleissen. Die Truppen- und Sanitäts-Officiere sind gehalten, die Marketender und die Wirthschaften zu überwachen, damit der Verkauf verfälschter Nahrungsmittel und Getränke, wie fabricirten Weines und jungen, sauren oder trüben Bieres u. s. w. verhütet werde. Vor dem Genusse unreifen und schädlichen Obstes und vor Unmässigkeit im Essen und Trinken soll besonders gewarnt werden. Gegen Ausschreitungen dieser Art soll nöthigenfalls disciplinarisch eingeschritten werden. Gefährliche Wirthschaften und Marketendereien sind von den Aerzten dem Commando zur Ueberwachung beziehungsweise Schliessung für die Truppen anzuzeigen.

Der Branntwein ist ein Erregungsmittel der zweifelhaftesten Art. Auf momentane Erregung folgt Erschlaffung. Reichlicher Genuss solchen Getränkes demoralisirt den Soldaten, untergräbt sein Ehrgefühl, macht ihn pflichtvergessen und unfähig den an ihn gestellten Forderungen zu genügen. Branntwein betäubt das Gehirn, färbt die Stimmung für den Augenblick, ohne sie auf die Länge zu verbessern. Die Kriegsgeschichte aller Zeiten liefert den Beweis, dass Mässigkeit im Genuss geistiger Getränke eine Hauptstütze guter Mannszucht ist. Die trefflichsten Heere des Alterthums und der Neuzeit tranken keine alcoholischen Getränke. Uebertriebener Weingenuss ist ebenfalls schädlich und die Unsitte, die gefüllte Feldflasche nicht allmälig, sondern auf einmal und schon beim Beginn der Märsche und der Uebungen zu leeren, soll von den Officieren verhütet und vorkommenden Falls unnachsichtlich bestraft werden. Das Füllen der Feldflaschen mit gezuckertem schwarzem Kaffee ist besonders empfehlenswerth; solcher kann von der Frühstückration leicht erübrigt werden. Der Genuss dieses Getränkes hält Hunger- und Durstgefühl in Schranken, belebt andauernd die Kräfte bei starken Märschen und Manövern und erhält den Geist anhaltend munter. Auch Wasser höherer Temperatur kann mit schwarzem Kaffee, sogar auch in verdünnter Mischung noch trinkbar gemacht werden.

Reinlichkeit. Der Soldat — feldtüchtig in des Wortes weitester Bedeutung — soll

reinlich sein. Ohne Reinlichkeit keine Gesundheit, ohne Gesundheit keine Widerstandsfähigkeit gegen krankmachende Einflüsse. Der Soldat ist als einzelnes Glied des ganzen militärischen Organismus nicht nur sich selbst, sondern auch seinen Kameraden schuldig, seinen Körper und seine Wäsche reinlich zu halten, da seine Unreinlichkeit nicht nur die eigene Gesundheit, sondern auch diejenige seiner Umgebung in ungünstigster Weise beeinflusst.

Die Truppenofficiere und Aerzte werden angewiesen, im wohlverstandenen Interesse der Marschtüchtigkeit ihrer Truppen und in einträchtigem Zusammenwirken dahin zu streben, dass keine Gelegenheit versäumt werde, die sich den Truppen zu Waschungen der Füsse und der Zwischenschenkelflächen und auch hie und da bei günstiger Witterung zu kühlen Vollbädern bietet. Kalte Waschungen der Füsse und der innern Schenkelflächen sollten jeden Abend und vor jedem grössern Marsche oder Manöver vorgenommen werden. Die Herren Corpscommandanten werden zudem den Soldaten Gelegenheit zum Waschen ihrer Leibwäsche geben, und dasselbe nöthigenfalls commandiren. Das Wechseln der Leibwäsche geschehe nicht während des grössten Schweisses, sondern erst bei beginnender Abkühlung.

Die Krankenpflege. Die Krankenpflege bei den Corps, in den Ambulancen und Spitälern hat nach den Bestimmungen des Reglements über den Sanitätsdienst (Medicinalabtheilung) bei der eidg. Armee (IV. und V. Abschnitt) vom 13. April 1876 zu geschehen. Die Spitäler, in welche die Kranken der Ambulancen zu evacuiren sind, werden in einem spätern Divisionsbefehl bezeichnet werden. Beim Auftreten contagiöser Krankheiten, wie Blattern, Typhus, Dyssenterie ist dem Divisionsarzt durch Telegraph oder durch Expressen sofort Anzeige zu machen und für rasche Isolirung und nöthige Desinfection zu sorgen.

Allgemeines. Alle Sanitätsofficiere haben sich vor Antritt ihres Dienstes mit ihren Obliegenheiten genau vertraut zu machen. Besonders empfehlen wir ihnen das genaue Studium des oben bezeichneten Reglements. Die Herren Aerzte werden ersucht, im Rapportwesen sich der minutiösesten materiellen Genauigkeit und der grössten Pünktlichkeit in der Ablieferung der Rapporte zu befleissen. — Die organische Verbindung zwischen den Corps, dem Feldlazareth und dem Divisionsarzt wird von Seite des letztern möglichst gewahrt werden. Im Falle von momentaner Unterbrechung dieser Verbindung wird den Ambulancen zur Pflicht gemacht, auch ihrerseits die Fühlung mit dem Divisionsarzt zu suchen. —

Die Inspection des Feldlazareths Nr. 5 findet durch den Divisionsarzt den 12. Sept. in Basel statt. — Die Herren Corpsärzte werden angewiesen, bei der Ausscheidung der Ueberzähligen nicht nur Alter und körperlichen Zustand, sondern auch den Grad der Intelligenz mit in Betracht zu ziehen. Der bevorstehende Truppenzusammenzug, der erste seit dem Bestehen der neuen Militärorganisation, soll auch eine Schule für den Feldsanitätsdienst sein, weshalb sämmtliche Sanitätsofficiere ermahnt werden, nach besten Kräften neben der Besorgung der Kranken ihr Augenmerk auf Einübung des speciell Militärischen ihres Dienstes nach Maassgabe der in Kraft bestehenden Reglemente und Instructionen zu richten. Die Aufmerksamkeit der Sanitätsofficiere unserer Armee ist auf die bevorstehenden Uebungen gerichtet. Der Divisionsarzt der V. Armee-Division erwartet von seinen Aerzten die genaueste Pflichterfüllung. Nur dann werden die Sanitätstruppen mit Ehren bestehen, und nur dann werden wir uns ein sicheres Urtheil bilden können über die Zweckmässigkeit oder Mangelhaftigkeit der bestehenden Reglemente und Instructionen.

Waadt. Glion. Dem grössten Theil der Aerzte der deutschen Schweiz sind die Curorte des Genfersee's noch nicht so sehr bekannt, wie sie es verdienen. Es kommt das hauptsächlich daher, dass diese Curorte jede Art litterarischer Mittheilung verschmähen. Im Gegensatze zu der Fluth von (übrigens theilweise sehr instructiven und deshalb auch sehr erwünschten und opportunen) „Badebrochuren“, wie sie die deutsche Schweiz mit Einschluss des romanischen Theiles von Bünden liefert, erfährt man vom Lac léman auch kein Sterbenswörtchen, nicht einmal im Annoncentheile des „Bulletin“ und des „Correspondenzblattes“, geschweige denn im Texte oder in separaten Publicationen. — Und doch ist die Zahl der Heilstationen im Waadtlande eine grosse, ihre Einrichtung mit Umsicht angelegt und ihre Frequenz eine erfreuliche.

Wir alle kennen wenigstens einen vielgenannten Namen: Montreux. Ueber diesen Ort sind nun in letzter Zeit zwei neue Publicationon erschienen, die das ärztliche und das Laienpublicum aufklären: Dr. *Steiger*, Arzt in Montreux, Montreux am Genfersee als klimatischer Winteraufenthalt und Traubencurort, 1876 und in den jüngsten Tagen: Montreux, texte par *E. Rambert*, Prof. *Lebert*, *Ch. Dufour*, *F. A. Forel* und *S. Chavannes* mit vielen Illustrationen und Karten. (3 Fr.)

Ich glaubte, den Genfersee zu kennen, aber erst seitdem ich selbst hier practischen Curstudien obliege, habe ich genauer kennen gelernt, in wie ausgiebiger Weise die ganze Küste von Vivis bis Villeneuve Curzwecken dient. Ich komme hierauf zurück und bemerke nur, dass für den Hochsommer, dessen Gluthen aus Vivis und Montreux die Curgäste wegscheuchen, auch das Rhonethal eine grosse Zahl Sommerfrischler aller Nuancen beherbergt: Villard sur Ollon, les Ormonds (dessus et dessous), Chesière etc. waren diesen Sommer beständig stark frequentirt.

Ich habe mein seeuntüchtig gewordenes Schifflein in Glion landen lassen und alle Ursache, hierüber zufrieden zu sein.

Von Vivis aus bis nach Montreux zieht sich die Küste nicht so schroff, wie am gegenüberliegenden savoyischen Ufer, in die Höhe; die Bergesrücken weichen vielmehr bald mehr, bald weniger vom Ufer zurück und zeigen ein hier flach, dort steiler ansteigendes Gelände, dessen Pracht ich täglich mit unermüdeter Bewunderung geniesse. Unzählige Landzungen ragen in den See hinein, dem der Mensch, fast mehr noch als am Vierwaldstättersee, mit ausdauernder Hartnäckigkeit und allen erdenklichen Hülfsmitteln jeden Quadratschuh irgendwie benützbaren Küstenlandes abzugewinnen sucht. Hart an die unruhigen Wasser des See's reichen die Mauern der fast ununterbrochenen Reihe von Villen, Pensionen, Gasthöfen, wie sie sich von Vivis bis nach Vernex zieht, um weiter oben, durch Chillon angenehm unterbrochen, in Villeneuve zu enden.

Am See Vevey, Tour de Peilz, Maladaire, au Basset, les villas Dubochet, Clarens, la Rouvenaz, Vernex-Montreux, Collonge, Territet, Veytaux! Zwischen diesem Häusermeer, das überall durch Inseln des prächtigsten Grüns unterbrochen ist, und den Bergen die Côte, der Weinberg mit seiner sorgfältigen Cultur (an deren Product ich so schnöde vorbeisehen muss). In ihm und an seiner obern Grenze wieder ein Kranz von Dörfern und Dörfchen: St. Légier, la Chiésaz, Cojonnez, Blonay, Tercier, Chailly, Brent, Bangy, Chaulin, Charnex, Vuarennes, Pertit, Sonzier! Alle in einem Wall üppiger Bäume, Kastanien, prächtige Nussbäume! Und all' das auf so engem Raume und doch nicht gedrängt — zwischen hinaus ragt hie und da eine Kirche, öfter noch ein guterhaltener alter Thurm, ein schlossartiger Neubau, auf den Höhen die „Châlets" (in diesen „Hütten" ist gut wohnen!). Mich wurmt nur Eines, dass es nämlich fast ausnahmslos Fremde sind, die sich diese prächtigen „Sanatorien" angekauft haben. Ich sähe gar zu gerne Schweizer darin, und wenn es am Ende auch nur Baselbieter wären (worunter ich mir aber nicht etwa einen ältern kinderlosen Onkel mit bedeutendem Prostatatumor und leider sehr weit vorgeschrittenem consecutivem Blasencatarrh vorstelle).

Und über dieser Herrlichkeit Bergeskette an Bergeskette: weit hinten jener dunkle, langgestreckte Streif, das ist unser Jura, einst mir mit seinen kreuz und quer zerrissenen grünen Höckern eine übelzeitige Plage, jetzt das Ziel meiner Sehnsucht: Tempora mutantur! Dann der behäbig breit ansteigende Mont Chardonne, überragt vom Pélerin, les Pleyades: kein ewiger Schnee, nicht einmal das Grau der Felsen. — Alles scheint grün und lebt im lachenden Sonnenschein.

Gerade herunter liegt der viel besungene See; bei hellem Wetter dringt das Auge bis zum Beginne des „Golfe de Genève"! Wir haben also auch einen „Meerbusen" — wäre ich Nationalrath, so stimmte ich sofort zum Anschlusse an die übrigen Seemächte.

Am linken Ufer steigen steil auf die oben kahlen, baum- und schneelosen Höhen der Dents d'Oche, des breiten Grammont, der Croix, Trevenensa. Schon sind wir im Rhonethal, das von der prächtigen Dent du Midi quer abgeschnitten zu sein scheint. Die Dents, die man hier herum sieht, sind sehr solid, repräsentiren den omnivoren Typus, Schneide- und Mahlzähne: zum Ausfüllen einzelner Lücken möchte ich einige davon (en miniature) haben — trotz des beständigen Abbröckelns der Spitzen würden sie so ein windiges Menschenalter noch recht gut aushalten.

Von Montreux steigt die Küste sehr steil bergan nach Glion; doch führt eine gute Fahrstrasse hinauf. Es liegt also Glion in horizontaler Distanz nahe, in verticaler dagegen hoch über dem See, welcher nach *Forel* ca. 372 m. über dem Ocean steht, während die Höhe von Glion von *Bädeker*, dem Allerweltsrathgeber, auf 915 m. angegeben wird. Der Dufouratlas notirt ca. 100 Meter weniger. Das Dörfchen Glion selbst liegt an steiler Bergesrampe und hat in und um „seine Mauern“ zahlreiche und schön gewachsene — Nuss- und Kastanienbäume. Gleich am Eingange des Dorfes steht gegenüber der schönen Villa des Herrn *Nestle*, der sich vom Staube seines Kindermehles auf diese luftigen Höhen zurückgezogen hat, das Hôtel et pension du Righi vaudois mit grosser Dépendance, prächtigen Anlagen und Terrassen. Es ist ein Haus ersten Ranges und über den Continent hinaus rühmlichst bekannt. Ein zweites Etablissement grössern Styles (ca. 100 Gäste) liegt oben im Dorf, die Pension Victoria, ebenfalls mit hübscher und gut angelegter Umgebung und auch gut gehalten. — Für Leute mit bescheideneren Ansprüchen und dem Verlangen nach Ruhe und Sicherheit vor der „Gesellschaft“ und ihren Aeusserlichkeiten und Aeusserungen haben wir das Hôtel de Glion (ca. 20 Personen) und das Hôtel du midi (30 Personen). In letzterem bin ich und bin sehr wohl zufrieden. Zimmer und Betten sind gut und reinlich gehalten, Abtritt mit Wasserspülung; die Kost ist vortrefflich, die Bedienung freundlich und zuvorkommend. Dabei bezahlen wir für Zimmer und Pension nur Fr. 5 per Tag. — Gelegenheit zum Spazieren ist auch für Dyspnoiker da: ausser den Anlagen der einzelnen Hôtels benützen wir namentlich die Strasse aux Avants, an welcher zahlreiche Ruhebänke an Schattenplätzen angebracht sind. Der einzelne Wanderer kann auch da und dort ein Plätzchen im Walde aufsuchen — doch vermisse ich einen nicht allzu weit gelegenen, parkähnlich mit Wegen durchzogenen Wald (Tannen!).

Der Weg aux Avants, dem 1000 Meter hoch gelegenen Dörfchen mit grosser comfortabel eingerichteter Pension und enganliegendem Wald, ist sehr hübsch und auf eine weite Strecke fast eben. Er führt hoch oben am linken Ufer der tief ausgefressenen, wasserreichen und in ihrem mittlern Theile, der Gorge du Chaudron, romantisch schönen Baie de Montreux bis zum Fusse der Dent de Jaman. Aus diesem Thale, das rechts vom Mont Cubly, links von den schroffen Zacken der Rochers des Verraux begrenzt wird, haben Lausanne und Montreux ihr Trinkwasser geholt und errichtet jetzt auch Glion eine neue Wasserleitung. Beständig, namentlich aber Samstag Abends, sind diese Bergesspitzen, besonders auch die meist über Glion bestiegenen Dent de Jaman und vor Allem die Rochers de Naye, der eigentliche Righi vaudois, das Ziel zahlreicher Touristengruppen.

Glion ist also schön, sehr schön und dabei gesund: hohe, freie Lage und doch leicht zu findender Schutz vor dem Wind, Seeluft ohne Sumpf, keine Spur von Staub, lachendes Grün, Spaziergelegenheit und sodann, für die neuerdings mehr cultivirten psychischen Eindrücke, die landschaftliche Schönheit.

Für den Brustkranken zeigt sich noch der Vortheil, dass er im kältern Vorfrühling in Montreux sein, sich dann ohne weite und beschwerliche Reise nach Glion und nach Wunsch im Hochsommer aux Avants zurückziehen kann, um auf denselben Etapen wieder für den Spätherbst in die geschützte Lage am See zurückzukehren. Glion und les Avants waren denn diesen ganzen Sommer auch beständig besetzt ($^3/_4$ Engländer).

Doch nicht nur das Land, auch seine Bewohner sind sehr anziehend, so z. B. Julie, der Wirthin Töchterlein: welche liebenswürdige Gracie, welche frische und lebendige Geistesgewandtheit! Weil heute gerade Sonntag ist, flanirt sie mit graciöser Eleganz in ihrem hübschen weissen Kleide um mich herum. Es ist nicht verwerfliche Coquetterie, bewahre! Julie ist ja sonst so bescheiden, so anspruchslos natürlich, so lieb, und grausam wäre es darum, den leise beabsichtigten Effect unerreicht zu lassen; so versuche ich denn, galant zu sein.

„C'est beau, Julie, c'est même magnifique.“ —

„„N'est-ce pas, monsieur le docteur? Ah, oui! Elle me va bien, cette robe.““ —

„Oui, elle est jolie.“ — „„Qui?““ — „Eh bien, la robe.“ — Ueber die Schulter weg streift mich ein fataler Blick, und ich beeile mich, hinzuzufügen: „Mais toi-même encore bien plus, Julie, cela va sans dire! Et tu t'embellis encore de jour en jour!“ — „„J'accepte pour cette fois; mieux vaut tard que jamais. — A-propos! Maman dit, que

vous êtes souvent si triste, monsieur?"" Sie ward doch ein klein wenig roth bei dieser Theilnahme — man wird gleich merken, warum. „Oh!" seufzte ich: das war das stillschweigend verabredete Signal. „„Je vous consolerai! Je vous aime tant!"" Und sie setzte sich auf meinen Schooss, schlang beide Arme um meinen Hals und gab mir herzinniglich links und rechts ein „Schmützli." „„N'est-ce pas, cela va déjà bien mieux?"" — „Oui, Julie! Comme je t'aime!" Und der alte Knabe log nicht; ihm war wirklich wohl. Richtig! das Glück ist rund: da hüpft sie schon fort, die kleine Julie, der Frau Wirthin zehnjähriges liebes Töchterlein, meine Augenweide und mein Trost in einsamen Stunden.

Welcher Unterschied im Benehmen zwischen diesem lieblichen Blümlein Glions und einem gleich alten und gleich lieben Kinde der Heimath!

Aber nicht nur das Studium des einzelnen Individuums ist hübsch, auch das der Species und ihres Einflusses auf verbesserungsfähige verwandte Genera. Da wandert z. B. ein Berner ein, ein richtiger Saanenbieter; der Sohn wird ein Zwitter; noch streiten sich die alte Heimath und das Acclimatisationsland um ihn; aber der Grosssohn ist schon der richtige Vaudois und hält es für inopportun, au seine hohe Abstammung erinnert zu werden. Guter Eidgenosse ist er aber so wie so.

Für die zunehmende Frequenz von Montreux und seinen nächsten Umgebungen zeugt am besten der Umstand, dass es zur Zeit den Curgästen ca. 3000 Betten bietet und dass 1867 nur die Telegraphenbureaux Montreux mit jährlich 5650 und Clarens mit 882 Depeschen existierten, während 1875 im Cercle de Montreux 6 Bureaux (les Avants, Glion, Clarens, Vernex, Montreux und Veytaux) 45,282 Depeschen zählten.

Für ärztliche Hülfe ist ausreichend gesorgt, da Montreux allein 7 Aerzte zählt, unter denen ich liebe Collegen und treue Freunde fand.

Dem Curgast, der, wo es immer sei, eine Luftour machen will, möchte ich den für uns Schweizer immer noch zeitgemässen Rath geben, nicht in die erste beste Pension einzufallen, sondern, wo es möglich ist, das Gepäck am Bahnhof (Post) zu lassen, in einem Gasthof abzusteigen und sich erst ein wenig umzusehen, bis er findet, was seinen Neigungen, seinem Zustande und seinem Geldbeutel conveniert. Diese Harmonie gehört mit zu den Factoren, welche zu einer guten Cur nöthig sind. Allerlei Saiten zu disharmonischen Anklängen bringt man gewöhnlich schon mit — man suche also den Bogen zu meiden, der darüber streichen könnte, und das ist an den meisten Curorten der Schweiz leicht möglich, wenn man nur ernstlich will. A. B.

Zürich. Dr. *U. Zehnder* †. Der Trauerzug, welcher in Oberstrass (Zürich) am 14. Juli den Bürgermeister Dr. *Ulrich Zehnder* zur letzten Ruhe geleitete, folgte dem Sarge eines Mannes, dessen Name in der ganzen Schweiz rühmlichst bekannt war. Er war ein Arzt, welcher die Grenzen seines Berufes weit gezogen und deshalb mit unermüdlicher Ausdauer und grosser Leistungsfähigkeit alle Gebrechen des Volkswohles zu lindern suchte.

Geboren den 20. Januar 1798 auf dem Lande, verlor *Z.* frühe seinen Vater und dadurch die Familie nicht nur ihren Leiter, sondern auch ihren Erzieher. Glücklicherweise fand sich ein verständiger und opferwilliger Onkel, welcher dem strebsamen Knaben dazu verhalf, die Stadtschulen besuchen zu können. Der weite, täglich zurückzulegende Weg, die Unbill der Witterung hielten den lernbegierigen Schüler nicht ab, erfolgreich mit seinen besser situirten städtischen Mitschülern zu wetteifern.

Allein 1813 hängten ihm politische Constellationen und sein Onkel das Schurzfell um und *Z.* sollte Zimmergeselle werden, bis ihn der Rath befreundeter Aerzte erlöste, so dass er Ende 1814 bei Bezirksarzt *Ammann* in Rüschlikon für 3 Jahre in die Lehre ging.

Das war eine geisttödtende und fast erfolglos verlorene Zeit. Die Erlösung kam: im Herbst 1817 besuchte *Z.* das medicinisch-chirurgische Cantonalinstitut, erwarb sich mehrere Preise und wurde später Gehülfe des Herrn Archiater Dr. *Rahn.* Zum Beschlusse seiner Studien besuchte er noch Würzburg, dessen Doctordiplom er sich auch erwarb.

Wir haben diese Studienzeit, welche von der unsrigen so sehr abweicht, eingehender geschildert, um die Hindernisse hervorzuheben, die zu überwinden waren, bis das wohl bestandene Staatsexamen ihn zum practischen Arzte stempelte. Er practicirte zuerst kurze Zeit auf dem Lande und dann in der Stadt.

Die gewaltigen politischen Umgestaltungen, wie sie mit 1830 begannen, liessen *Z.*

nicht passiv bleiben. Er wurde Mitglied des Gesundheitsrathes, dann Grossrath und nun rasch einer der Leiter der liberalen Partei. Er war vor Allem ein ebenso begabter wie beliebter und geachteter Volksredner. Als Mitglied des Erziehungsrathes, Präsident der Cantonalarmenpflege und des Regierungsrathes arbeitete er namentlich in gesetzgeberischer Hinsicht energisch an der Reform des Sanitätswesens, der medic. Facultät, der Thierarzneischule, des Cantonsspitals, sowie des Armenwesens.

Er wurde bald Tagsatzungsabgeordneter, bis 1839 (Strausshandel) die politische Reaction auch ihn aus dem Regierungsgebäude vertrieb. Doch blieb er ein thätiger Mitarbeiter der Presse und schon 1843 wurde er wieder Mitglied des Regierungsrathes, Grossrathspräsident und ein Jahr später Bürgermeister.

1846 finden wir *Z.* als Präsidenten des eidg. Staatsrathes, des Kriegsrathes und der Tagsatzung mit dem Titel „Excellenz". Die Stelle aus seiner Eröffnungsrede:

„Dessen bin ich gewiss, dass ungeachtet aller entgegengesetzten, mehr und minder aufgeregten, selbst zuweilen verderblichen Strömungen unseres politischen Lebens dennoch in der Tiefe des Volksgemüths das Gefühl der Verbrüderung unter den Eidgenossen, das Bewusstsein der Nationalität, der Glaube an die Eidgenossenschaft bis jetzt noch unzerstört geblieben ist, allen Stürmen Trotz geboten hat und wie ein heller Stern in dunklem Grunde freundlich leuchtet", verdient auch heute wieder doppelte Beachtung.

Sein Verdienst ist es auch zum grössten Theil, dass nach langem Kampfe die neue Irrenanstalt gebaut, das Kloster Rheinau aufgehoben und in die treffliche Pfleganstalt Unheilbarer umgewandelt wurde. 1866 demissionirte *Zehnder* nach 34jähriger amtlicher Laufbahn.

Wir übergehen eine grosse Zahl seiner amtlichen und privaten Schöpfungen und bemerken nur noch, dass *Z.*, wie uns Allen rühmlichst bekannt ist, in so erfolgreicher Weise lange Zeit an der Spitze der schweiz. gemeinnützigen Gesellschaft stand und bis 1871 auch Präsident der ärztlichen Concordatsprüfungscommission war.

Das Familienleben *Zehnder*'s zeigt reichlich Freud und Leid — es war ein glückliches.

Mit tiefer Ehrfurcht gedenke ich des Collegen, der über all' die Stürme des Berufs- und Familienlebens, sowie hochbewegter politischer Zeiten hinweg bis an sein Ende seinen Grundsätzen und Idealen treu blieb und seine Hand erst ruhen liess, als ihm der Tod die Augen schloss. A. B.

Wochenbericht.

Schweiz.

Sanitarische Ausmusterung. Es fanden sich diensttaugliche Wehrpflichtige 1875 in der Division I 67,6% (1876 67,0%), II 52,6 (48,5), III 50,6 (52,0), IV 52,9 (61,0), V 53,7 (56,6), VI 49,5 (52,2), VII 52,4 (62,2), VIII 69,9 (58,9); Total im Durchschnitt 1875 55,1 und 1876 57,0.

Selbstdispensiren der Aerzte. Aus den Verhandlungen des schweiz. Apothekervereins (Jahresversammlung in Lenzburg) notiren wir zu den in letzter Nummer mitgetheilten Beschlüssen noch folgenden, der viele Collegen näher berührt: Der Vorstand wird beauftragt, gleichzeitig mit der Geheimmittel-Eingabe an das Departement des Innern ein Schreiben zu richten, betreffend eine Regulirung des Selbstdispensirens der Aerzte. Ein Schreiben im gleichen Sinne soll an den ärztlichen Centralverein gesandt werden in Anbetracht, dass es gerade dieser war, welcher bei dem eidgen. Departement des Innern die Conferenz wegen des Geheimmittelschwindels angeregt hat.

Die Tendenz der Versammlung zielte dahin, dass der Arzt überall da, wo sich eine öffentliche Apotheke befindet, nicht selbstdispensiren darf.

Ausland.

Congresstractanden. Wir bringen unsern Lesern die nachfolgenden Tractandenverzeichnisse zur Kenntniss, da sie uns als für grössere Congresse mustergültige erscheinen. In den einzelnen Sectionen werden natürlich speciellere Themata behandelt.

Aus der Tagesordnung der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in München: Prof. Dr. *Waldeyer* aus Strassburg: *C. E. v. Bær* und seine Bedeutung für die Entwicklungsgeschichte, Prof. Dr. *E. Hæckel* aus Jena: Die heutige Entwicklungslehre im Verhältniss zur Gesammtwissenschaft, Prof. Dr. *G. Tschermak* aus Wien: Die Jugendge-

schichte des Erdballs, Prof. Dr. *Klebs* aus Prag: Ueber die Umgestaltung der medicinischen Anschauungen in den letzten Jahrzehnten, Dr. *G. Neumayer*, Director der deutschen Seewarte in Hamburg: Die Witterungskunde im alltäglichen Leben, Prof. Dr. *R. Virchow* aus Berlin: (Thema noch nicht festgestellt), Dr. *R. Avé Lallemant* aus Lübeck: Thierleben am Amazonenstrom, Prof. Dr. *S. Günther* aus Ansbach: Die neuesten Forschungen auf mathematisch-historischem Gebiete.

45. Versammlung der englischen Aerzte in Manchester. *William Roberts* über die Lehre von dem Contagium vivum und ihre Anwendung auf die practische Medicin; *Spencer Wells* über Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft der wissenschaftlichen Chirurgie; Sir *W. Jenner* über die Ziele der Association in der medicinischen Praxis; *F. de Chaumont* über die neuesten wissenschaftlichen Untersuchungen zur Förderung der Hygieine; *J. C. Bucknill* über das Thema „Arzt und Priester" eine „Confession".

Deutschland. Nierenexstirpation. Seit der epochemachenden Publication des hochverdienten Prof. *Simon* über die Chirurgie der Nieren verdient jede Operation, welche den Pfaden des verstorbenen Meisters folgt, unsere Beachtung.

Dr. *C. Langenbuch*, dirig. Arzt des Lazaruskrankenhauses in Berlin, hat eine Niere exstirpirt, allerdings ohne vor der Operation den Tumor als Niere zu diagnosticiren (v. Berl. klin. Woch. 1877, 24).

Eine 32 Jahre alte, gut genährte, kräftige (fieberfreie) Frau wird seit 1½ Jahren von heftigen Schmerzen in der linken Nierengegend geplagt, so dass in der letzten Zeit das Leiden unerträglich wurde. Sie gibt an, in loco doloris einen Tumor zu fühlen und wünscht Exstirpation desselben. Die Palpation constatirt in der linken Nierengegend einen harten, kugelförmigen, beweglichen, bei Druck empfindlichen Tumor, der in oder diesseits der Lumbalmuskelschicht liegt, aber weit in die Tiefe geht. Von ihm aus gehen die spontanen Schmerzen. Diagnose nach vierwöchentlicher Beobachtung: exstirpirbares Sarcom, Fibrom oder Myosarcom, vom Bindegewebe zwischen und um die Muskeln, resp. von diesen selbst ausgehend. — Operation 7. December 1875. Hautschnitt aus der Spitze der 12. Rippe bis zur Crista ilei, parallel mit der Wirbelsäule. Präparation (Fingernägel) durch die Musc. sacrolumb. und quadr. lumb. auf den Tumor, welcher in narbigem Gewebe sehr weit in die Tiefe ging und in einem Strang endigte, welcher mit Mühe unterbunden werden konnte. Blutung gering. Plötzlich glitt durch die Athembewegungen die Ligatur ab; die „Hauptarterie" klaffte weit, blutete aber nicht. Eine mitteldicke Bougie glitt leicht 15 cm. weit hinein. Die Operation war unter den Cautelen des *Lister*'schen Verfahrens begonnen worden; unter dem antiseptischen Verbande heilte die tiefe Wunde fast durch erste Verklebung sehr rasch und ohne Fieber, so dass Pat. schon in den ersten Tagen des Januar 1876 von allen Leiden befreit austrat, leider aber bald von Berlin abreiste und nicht mehr aufzufinden war, so dass die Anamnese nicht nach Wunsch ergänzt werden konnte.

Die Geschwulst war die 8 cm. lange, 5 breite und 2,5 dicke, in ein Hohlgebilde umgewandelte Niere, aus narbigem Gewebe bestehend, das klaffende „Gefäss" der Ureter. Sie wurde zur genauern microscopischen Untersuchung an das pathologische Institut abgeliefert, ging aber dort, nachdem *Virchow* und der erste Assistent Dr. *Orth* die Capsel untersucht hatten, durch Zufall verloren.

Es war jedenfalls die Niere der Sitz eines indurativen Entzündungsprocesses gewesen und dann Peri- resp. Paranephritis, Vereiterung des umgebenden Bindegewebes und der Musculatur aufgetreten, so dass nach der Resorption des Eiters die degenerirte Niere in den anormalen Standort hineinrutschen konnte und durch die Zerrung die Schmerzen bewirkte.

Langenbuch schliesst die Krankengeschichte eines geheilten Collegen an, der früher sehr viel auf schlechten Strassen fuhr, mit der linken Nierengegend an eine niedere Lehne liegend; lange Zeit Schmerzen in der Nierengegend, Schüttelfrost, 8 Tage Fieber, blutiger Urin. Ruhe bringt Besserung. Hierauf Schüttelfröste, grosse Dyspnœ (Embolie?), Eiter im Urin, linker Ureter dick geschwellt zu fühlen; 2 Monate Liegen; noch Eiter im Harn, heftiger Blasenschmerz und plötzlich entleeren sich ca. 300 gmm. dicken grünen Eiters beim Uriniren; von jetzt an heller Urin, dem Eiter nachfolgt. *Stromeyer* diagnosticirt: eitrige Perinephritis, Durchbruch in das Nierenbecken, Senkung zwischen Blase und Rectum, Durchbruch in die Blase. 8 Monate Liegen, dann Helgoland; Heilung bis an

hartnäckige Obstipation; plötzlich Involvulus durch 19 Tage, Abstossung zweier Darmstücke; Heilung nach 8 Monaten.

— Bendorf bei Coblenz. Den 9. August verstarb hier der um die Psychiatrie hochverdiente Herr Sanitätsrath Dr. *Albrecht Erlenmeyer*, Gründer und Besitzer der dortigen Privat-Heilanstalt für Gemüths- und Nervenkranke. Die Anstalt soll durch die beiden Söhne, Dr. med. *Albrecht Erlenmeyer* (seit 1873 Arzt an der Anstalt) und *Max Erlenmeyer* (seit 1875 öconomischer Leiter der Anstalt) sowie den Schwiegersohn, Dr. med. *Hermann Halbey* (seit 1871 Arzt an der Anstalt), in unveränderter Weise unter dem Namen: Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt für Gemüths- und Nervenkranke zu Bendorf bei Coblenz fortgeführt werden.

— Künstlich herbeigeführter anticipirter Climax. Nach den Mittheilungen des Assistenten, Dr. *Carl Stahl*, versuchte *Hegar* (Freiburg) in zwei Fällen von seit langer Zeit dauernden, äusserst heftigen, durch grosse nicht operable Fibromyome des Uterus hervorgerufenen Menorrhagien auf radicale Weise Abhülfe, indem er durch die Exstirpation beider Ovarien, die ganz gesund waren, die vorzeitige Menopause herbeizuführen strebte. Beide Operirte überstanden die Ovariotomien. Bei der einen Patientin (Alter fehlt) trat noch einmal reichliche, das zweite Mal nur in einigen Tropfen bestehende, das dritte und vierte Mal gar keine Menstruation mehr ein. Die zweite Operirte, 41 Jahre alt, hatte nur einmal zur richtigen Zeit der Menstruation Abgang von einigen Tropfen Blut, später nicht mehr. „Beide Operirte klagen seither über Erscheinungen, wie sie sonst Frauen der climacterischen Periode eigen sind."

(Centralbl. f. Gynäcol. I. 1.)

Internationaler Congress über Gesundheitspflege, Rettungswesen und Volkswohlfahrt. Prof. Dr. *Dunant* in Genf wurde seiner Zeit von der genfer gemeinnützigen Gesellschaft an den im Jahre 1876 in Brüssel abgehaltenen internationalen Congress über Gesundheitspflege etc. als Delegirter abgesandt und hat nun seinen Deleganten einen interessanten Bericht erstattet. Leider war die Schweiz sehr schwach vertreten, sowohl bei der mit dem Congresse verbundenen Ausstellung, als auch am Congresse selbst. Doch finden wir ausser *D.* noch die Herren Dr. *Appia* (Genève), *Guillaume* und Prof. *A. Humbert* (Neuchâtel) als Redner notirt.

Die Ausstellungsgegenstände waren in 10 Classen eingetheilt, zusammen mit 1858 Ausstellern; die Gesundheitspflege zählte 1077, nämlich öffentliche Gesundheitspflege 341, private 260, auf dem Gebiete der Industrie 182, der Landwirthschaft 118, Pharmacie 176. Von 1858 Ausstellern waren aus Belgien 492, Deutschland 308, Frankreich 301, England 254, Russland 155, Italien 97, Schweden und Norwegen 82, Oesterreich 81, Dänemark 56, Holland 25, Schweiz 7 (!).

Es werden vor Allem die belgische und besonders die deutsche Betheiligung gelobt; unter der letztern glänzte eine grosse Zahl öffentlicher Verwaltungen. Aus der Schweiz hatten ausgestellt *Demaurex* (Genf) ein von Dr. *Odier* construirtes Geburtsbett, Dr. *Roussel* einen Transfusor, der genfer Consumverein einen Bericht über seine Thätigkeit, die internationale Verbandstofffabrik Schaffhausen ihre bekannten Präparate, *Gerber* (Thun) und *Nestle* (Vivis) Kindermehle und *Strähl* (Zofingen) Gesundheitscrêpe.

Da der Congress in mehreren Sectionen gleichzeitig arbeitete, konnte *Dunant* natürlich nur über einzelne Verhandlungen Bericht erstatten: In der Section für medicinische Gesundheitspflege (Theilnehmer u. A. *Virchow*, *Beneke*, *Crocq* (Brüssel), *Bertillon*, *Fauvel* (Paris), *Mazzoni* (Rom) wurden namentlich die Quarantänen besprochen: Stimmen pro et contra; ferner die Prophylaxis der Epizootien: Resultat strenge Gesetzgebung wie in England, Preussen, Schweiz; Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre. Referent Dr. *Kuborn* (Brüssel) stellte folgende Tabelle auf: es sterben im ersten Lebensjahre (mit oder ohne Todtgeborene?) in Schweden 15,3%, Dänemark und Schottland 15,6, England 17, Belgien 18,6, Holland 21,1, Frankreich 21,6, Preussen 22, Spanien 22,6, Schweiz 25,2 (!), Italien 25,4, Oesterreich 30,3, Russland 31,1, Bayern 37,2%.

Dr. *Devillers* constatirte dabei, dass in Paris während der Belagerung von 1870/71, wo die Mütter aus Mangel an Kuhmilch gezwungen waren, selbst zu stillen, die gewöhnliche Sterblichkeit von 33% der Kinder im ersten Lebensjahre auf 17% herunter sank. — Das Product der sehr interessanten Discussion, an der sich auch die Herren *Dunant* und *Guillaume* betheiligten, war die auf den Antrag von *Janssens* (Bruxelles) und *Bertillon* (Paris)

gewählte Commission (*Jansens*, Präsident, Belgien; *Bertillon*, Frankreich; *Beneke*, Deutschland; *Hardwick*, England; *Patrubany*, Oesterreich; *Schleisner*, Dänemark; *Mazzoni*, Italien; *Froben*, Russland; *Brock*, Schweden und Norwegen; *Dunant*, Schweiz), welche über die Ursachen der Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre eine genaue Statistik für jedes Land anbahnen soll. Die übrigen, weniger allgemein wichtigen Themata übergehen wir. Die Ausstellung war im Ganzen von 295,821 Personen besucht worden und kostete mit dem Congress zusammen 460,000 Fr., so dass die Actionäre 80,000 Fr. verlieren.

Der Congress wird — und wäre es auch nur in der angeregten Statistik — gute Früchte tragen.

München. Einladung zur Gründung einer deutschen Gesellschaft für Gynäcologie. Eine grössere Anzahl deutscher Geburtshelfer und Frauenärzte hat beschlossen, eine Gesellschaft für Gynäcologie zu gründen. Die Unterzeichneten wurden beauftragt, die Statuten zu entwerfen und die Vorbereitungen für die erste constituirende Versammlung der Gesellschaft, welche am 15. und 16. September in München tagen wird, und in deren erster Sitzung die Statuten festgestellt werden sollen, zu treffen. Wir laden diejenigen Herren Fachgenossen, welche der neuen Gesellschaft als Mitglieder beizutreten wünschen, ein, sich Sonnabend den 15. September, Vormittags 10 Uhr, im münchener Polytechnicum einzufinden. Folgende Vorträge sind bis jetzt angekündigt worden:

1) *Amann* (München): Ueber die mechanische Behandlung der Versionen und Flexionen des Uterus. 2) *Credé* (Leipzig): Ueber Kephalothrypter und Kranioklaster. 3) *Fürst* (Leipzig): 1. Psycho-physisches über den Neugeborenen und jüngeren Säugling. 2. Zur Frage des Dammschutzes, besonders bei älteren Erstgebärenden. 4) *Hegar* (Freiburg i. B.): Ueber Exstirpation normaler Ovarien. 5) *Kaltenbach* (Freiburg i. B.): 1. Ueber Hyperplasie der Decidua am Ende der Schwangerschaft. 2. Ueber tiefe Cervical- und Vaginalrisse bei der Geburt. 6) *Leopold* (Leipzig): Ueber die Schleimhaut des Uterus im Wochenbette und ihre Regeneration. 7) *Spiegelberg* (Breslau): Ueber die Pathologie des Puerperalfiebers. 8) *J. Veit* (Berlin): Ueber die Bedeutung der Erosionen der Portio vaginalis. 9) *Wernich* (Jeddo): Ueber Becken- und Entbindungsverhältnisse ostasiatischer Völker, mit Demonstrationen. 10) *Winckel* (Dresden): Ueber eine neue Methode zur Vervollständigung des Unterrichtes in der Gynäcologie, mit Demonstration von Präparaten und Abbildungen.

Weitere Anmeldungen von Vorträgen werden erbeten.

Credé (Leipzig), *von Hecker* (München), *Hegar* (Freiburg i. B.).

Säuglingsmilch. Die deutsche Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege zu Berlin beschloss, eine permanente Commission einzusetzen, die auf Grund vorgelegter Bestimmungen eine Controle über Molkereien ausüben soll, die sich dieser unterwerfen und Säuglingsmilch produciren wollen. Durch diesen Beschluss wurde die Frage wegen Beschaffung guter Milch, mit der sich die Gesellschaft wiederholt beschäftigt hatte, zum vorläufigen Abschluss gebracht.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. August bis 10. September 1877.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Typhus sind 57 neue Fälle angemeldet worden (94, 61, 53, 63), wovon in Grossbasel 21 (18, 33, 32), in Kleinbasel 34 (43, 17, 30), so dass immer noch Kleinbasel einen unverhältnissmässig starken Beitrag zur Gesammtzahl der Fälle liefert; 2 Fälle stammen von auswärts. Das speciell in den letzten Tagen spärlichere Eintreffen von Anzeigen lässt auf eine fernere Abnahme hoffen.

Scharlach ist mit 9 frischen Erkrankungen vertreten (5, 11); davon stammen 2 aus einem Hause des Südostplateaus, 2 aus dem Kinderspitale, je 1 aus dem Birsigthale, Birsthale und Kleinbasel; 2 endlich sind auf eine auswärts erfolgte Ansteckung zurückzuführen.

Masern 1 Fall; Varicellen und Pertussis vereinzelte Fälle.

Bibliographisches.

92) *Ranvier's* technisches Lehrbuch der Histologie, übersetzt von *Nicati* und *H. v. Wyss*. 3.—4. Lieferung. Leipzig, F. C. W. Vogel.

93) *Samuel*, Handbuch der allgemeinen Pathologie und pathologischen Physiologie. I. Abtheilung. Allgemeine Nosologie der Blutsäfte-Circulation. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

94) *Müller, L.*, Placenta prævia. Die vorliegende Nachgeburt, ihre Entwicklung und Behandlung. 344 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

95) *Hofmann*, Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Mit besonderer Berücksichtigung der österreichischen und deutschen Gesetzgebung. I. Hälfte. Wien, Urban & Schwarzenberg.

96) *Weiss*, Werth und Bedeutung der Reformbestrebungen in der Classification der Psychosen. 27 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

97) *Samuel*, Die epidemischen Krankheiten, ihre Ursachen und Schutzmittel. Vortrag. 40 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

98) *Goppelsröder*, Sur l'analyse des vins. Mémoire présenté à la société industrielle. Mulhouse, Vve. Bader.

99) *Kirchner*, Dr. *W.*, Beiträge zur Kenntniss der Kuhmilch und ihrer Bestandtheile. Dresden, G. Schönfeld's Verlag. Preis Fr. 2. 70.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Michel*, Malans; Dr. *Buss*, Basel; Dr. *Fankhauser*, Burgdorf; Dr. *Hilty*, St. Gallen; Dr. *Goll*, Zürich: mit Dank erhalten. Anonymus: Universitätsfrequenz folgt in nächster Nummer. Herrn Prof. Dr. *Kocher*, Bern und Dr. *Dufour*, Lausanne: Besten Dank.



Dr. Erlenmeyer'sche Anstalt
für
Gemüths- u. Nervenkranke
zu **Bendorf** bei **Coblenz.**

Die von Sanitätsrath Dr. Erlenmeyer gegründeten, nahezu 30 Jahre bestehenden Anstalten und zwar:

I. Abtheilung für Gemüthskranke,
II. Abtheilung (Heilanstalt) für Nervenkranke.
III. Abtheilung für chron. Geisteskranke (landwirthschaftliche Anstalt),

werden von heute an von den Unterzeichneten (Söhne und Schwiegersohn), die seit 1871 resp. 1873 an den Anstalten thätig sind, in unveränderter Weise unter obigem Namen fortgeführt.

Aufnahmen von Kranken können jederzeit stattfinden. Prospecte gratis.

Dr. med. A. Erlenmeyer,
Max Erlenmeyer,
öconom. Leiter. [H-6493-X]
Dr. med. H. Halbey.

Bendorf b. Coblenz, 9. August 1877.

Magenpumpen

einfach, gut arbeitend, System **Dr. Pœschel**, à **Fr. 14. 50** empfiehlt

R. Angst, Bandagist,
[H-2708-Q] **Basel.**

Chirurgische Gummi-Artikel in reichster Auswahl aus den renommirtesten Fabriken, alle **zur Krankenpflege nöthigen Gegenstände** liefert äusserst billig und schnell

Die Internationale Verbandstoff-Fabrik
in Schaffhausen.

Zu verkaufen.

Eine gut eingerichtete **Landapotheke** im St. Gallischen Oberland. Schriftliche Offerten unter Chiffre Z. S. 1990 an **Haasenstein & Vogler in Zürich.** [c-1990-Z]

Aspiratoren nach Potain u. nach Dieulafoy, **Inductionsapparate, Thermocautères** n. Paquelin, Luer'sche **Morphiumspritzen**, vorzügliche **Höllensteinhalter** aus rothem Hartgummi mit Platinzangen, **Pessarien** aus **Aluminium, Pessarien** (federnde) nach Meigs u. nach Galante, **Specula** aus **Hartglas**, ärztliche **Taschenbestecke.**

Sämmtliche Instrumente erster Qualität liefere ich unter mehrjähriger Garantie bei billigster Preisberechnung.

C. Walter-Biondetti, Basel.

G. H. Wunderli, Zürich,

empfiehlt den Herren Aerzten sein wohlassortirtes Lager in **chirurg. Gummi-Waaren.** Preis-Courante gerne zu Diensten. [H-3930-Z]

Im Verlage von **August Hirschwald** in Berlin erschien soeben und ist durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Das Denken in der Medicin.
Rede
gehalten zur Feier des Stiftungsfestes der militärärztlichen Bildungsanstalten am 2. August 1877
von
Dr. H. Helmholtz.
gr. 8. Preis: 1 M.

Verlag von F. C. W. VOGEL in Leipzig.

Soeben erschien:

Jahresberichte
über die Fortschritte
der
Anatomie und Physiologie.
Mit Anderen herausgegeben von
Prof. Fr. Hofmann in Leipzig. und **Prof. G. Schwalbe** in Jena.
Fünfter Band.
Literatur 1876.
744 S. gr. 8. Preis 15 Mark.

Arzt gesucht.

Die drei Gemeinden des Sernftthales im Kanton Glarus, Engi, Matt und Elm, mit zusammen ca. 3000 Einwohnern, wünschen die Niederlassung eines tüchtigen patentirten Arztes. Die Praxis kann als eine zwar etwas anstrengende, aber sowohl in ökonomischer, wie in wissenschaftlicher Hinsicht lohnende betrachtet werden. Die obgenannten Gemeinden sind überdiess bereit, dem sich hier niederlassenden Arzte jährlich Fr. 1000 Wartgeld anzubieten. Antrittszeit wird auf Anfang October dieses Jahres gewünscht. Wünschenden Falls könnte eine gut eingerichtete Landapotheke am hiesigen Orte selbst käuflich übernommen werden.

Um nähere Auskunft wolle man sich an Hrn. Dr. Tschampion in Engi und Präsident Bäbler in Matt wenden. [H-636-Gl]

Matt, den 2. September 1877.

Für die Gemeinden des Sernftthales:
J. Bäbler, Präsident.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

Hiezu als Beilage: Uebersicht der Trauungen, Geburten und Sterbefälle im Jahr 1876.



CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für
schweizer Aerzte.
Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 19. VII. Jahrg. 1877. 1. October.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *Sury-Bienz*: Gutachten über den Geisteszustand einer Brandstifterin. — 2) Vereinsberichte: Verhandlungen des med.-pharm. Bezirksvereins Bern. — 3) Referate und Kritiken: Dr. *L. Pfeiffer:* Hülfs- und Schreibkalender für Hebammen und Krankenpflegerinnen pro 1878. — 4) Kantonale Correspondenzen: Der internationale Congress der medicinischen Wissenschaften in Genf; Basel; Graubünden; Waadt; Zürich. — 5) Wochenbericht. 6) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Gutachten über den Geisteszustand einer Brandstifterin.

Von Dr. **Sury-Bienz** in St. Pirminsberg.

Die Staatsanwaltschaft des Cantons St. Gallen ladet mit Schreiben vom 5. Januar 1877 die Aerzte von St. Pirminsberg ein, ihr Gutachten abzugeben über die der Brandstiftung angeklagte und geständige Frau D. H. von R. und stellt zur Beantwortung folgende Fragen auf:

1. Welches ist der gegenwärtige Geistes- und Gemüthszustand der Angeklagten?

2. Hat dieselbe sich zur Zeit der That (Brandstiftung) in einem geistig kranken Zustande befunden? — Insbesondere:

a) befand sich dieselbe damals in einem Zustande, in welchem sie der Urtheilskraft oder der Willensfreiheit gänzlich beraubt war? (d. h. im Zustande vollständiger Unzurechnungsfähigkeit nach Art. 29 d. Strafges.-B.) oder

b) befand sie sich in einem Zustande, wo die Urtheilskraft oder die Willensfreiheit nicht gänzlich aufgehoben, aber immerhin in bedeutendem Maasse beschränkt waren? (d. h. im Zustande verminderter Zurechnungsfähigkeit nach Art. 52 lit. a des Strafges.-B.)

Nach genauer Einsichtsnahme der Acten sowie nach mehr als zweimonatlicher Beobachtung der Explor. gaben wir nunmehr unser Gutachten ab wie folgt:

ad Frage 1: Frau D. H. leidet gegenwärtig an einer Geistesstörung in der Form von Melancholie.

Die Untersuchung der Explor. gab uns kurz nach der Aufnahme folgenden **somatischen Befund:**

Der Schädel ist abnorm gross, hat 59 cm. Umfang (wenigstens 3 cm. zu viel!), ist namentlich sehr breit und ausserdem linksseitig deutlich abgeflacht, welche Abflachung sich auch über das Gesicht erstreckt. Die linke Pupille ist etwas erwei-

tert, doch besteht beiderseitig gute Reaction. Die Zunge deviirt nach rechts, zeigt kein Zittern; das Zäpfchen weicht ebenfalls nach rechts ab. Sämmtliche Lappen der Kropfdrüse sind leicht vergrössert. Thorax sehr gut gebaut, kurz aber breit. Die physicalische Untersuchung des Herzens ergibt einen Klappenfehler der linken Herzhälfte (Insufficienz der Mitralis). Puls sehr klein, regelmässig, 90 Schläge per Minute. Die übrigen Körperorgane bieten einen ganz normalen Befund. Es besteht eine ca. 20wöchentliche Schwangerschaft. — Die Allgemeinernährung der Explor. ist gut; es bestehen aber doch deutliche Anzeichen von Blutarmuth. Pat. ist gross, stark gebaut mit schlaffer Haltung; die Gesichtszüge zeigen wenig Intelligenz, sind plump und tragen den gleichen depressiven und matten Charakter wie die ganze Erscheinung, das Auftreten und Wesen der Explorirten.

Pat. ist während der ganzen Zeit ihres bisherigen hiesigen Aufenthaltes vollständig ruhig und fleissig, hat sich allen Anforderungen der Hausordnung willig unterzogen, ist aber sonst vollständig gleich geblieben. Ihr ganzes Wesen ist so recht das exquisite Bild einer einfachen Melancholie; am besten lässt sich dasselbe als eine allgemeine Depression mit hochgradiger Apathie definiren. Sie sitzt Tag über stumm und still an ihrem Platz in der Nähstube und arbeitet fleissig, spricht aber mit Niemandem ein Wort und gibt kaum auf Fragen kurze Antworten, ohne auch nur recht aufzublicken. In den Zwischenzeiten sowie Abends sitzt sie, ganz sich abschliessend von den übrigen Kranken, einsam in einem Winkel, staunt vor sich hin oder liest etwas. Mit dem Essen geht es ordentlich, der Schlaf dagegen ist oft mangelhaft; ihre Klagen sind hauptsächlich: Kopfweh (namentlich ein Gefühl von Schwere, von Gebundensein um die Stirn), Schwindelanfälle, häufig wiederkehrende Beschwerden von Seite des Herzfehlers und dann hauptsächlich die sogenannte Præcordialangst (d. h. ein dumpfes Druckgefühl auf Brustbein und Magengegend), bekanntlich eine der allerhäufigsten Klagen bei Melancholien.

Ueber das Vergehen u. s. w. spricht sie sich auf Befragen offen aus; sie erzählt ihr Vorleben und die Vorgänge ihrer That richtig, d. h. in Uebereinstimmung mit ihren vor der Staats-Anwaltschaft berichtigten Angaben in den Acten, auf die wir noch später in unserem Gutachten zurückkommen werden.

Ihr Denken und Urtheilen scheint ein vollständig richtiges zu sein, wenn auch die Intelligenz unter dem normalen Niveau steht; der Denkprocess ist ein verlangsamter, und die Willenskraft ist geschwächt, theilweise sogar aufgehoben, so dass Pat. wohl a priori ziemlich richtig urtheilen, dieses Urtheil aber im concreten Fall nicht rectificirend einwirken lassen kann auf sich geltend machende Wünsche und Triebe.

Diese Beobachtungen berechtigen uns:

1) auf Grundlage des stark vergrösserten Schädels und der Ergebnisse unserer Untersuchung einen gewissen Grad von angeborenem Schwachsinn anzunehmen, und

2) die Explor. für geistesgestört und zwar für melancholisch zu erklären.

ad Frage 2: Frau H. befand sich zur Zeit der That (Brandstif-

tung) in einem geistig kranken Zustand; die für jetzt nachgewiesene Melancholie hat damals schon bestanden.

Zum Beweise dieser unserer Behauptung müssen wir vor Allem die Lebensgeschichte der Pat. und dann die Vorgänge bei der That selbst ins Auge fassen. Leider fehlt in den Acten jede Angabe über das Vorhandensein oder das Fehlen einer allfälligen ererbten Anlage puncto Geistesstörungen oder anderer exquisiten Nervenleiden wie Epilepsie, Trunksucht u. s. w.

Es möchte uns bei dieser Gelegenheit erlaubt sein, die Tit. Staats-Anwaltschaft auf einen Punct aufmerksam zu machen, für den wir nicht besser zu plaidiren vermögen, als es der erfahrene und anerkannte Meister der gerichtlichen Psychopathologie, Prof. *v. Krafft-Ebing* in seinem neuen Lehrbuch thut:

„Angesichts der enormen Bedeutung, welche das Gesetz der Vererbung im Gebiet der Hirn- und Nervenkrankheiten hat, wäre es eine billige und mancher ungerechten Verurtheilung vorbeugende Maassregel, wenn neben der bisher ausschliesslich gepflogenen Nachfrage nach vita ante acta, namentlich Leumund und Vorbestrafungen, vom Richter danach gefragt würde, ob nicht des Inculpaten Eltern oder nächste Seitenverwandten an Seelenstörung oder schweren Nervenkrankheiten gelitten haben.

„Häufig genug wird eine solche zwar in der Ascendenz ermitttelt, aber belanglos sein, insofern der bisherige Lebensgang des Angeschuldigten nach keiner Richtung hin eine Abnormität bot; noch häufiger aber wird es geschehen, dass neben einer erblichen Anlage die Vorgeschichte des Inculpaten bedeutungsvolle, belangreiche Anomalien der psycholog. Entwicklung, Excentricitäten, krankhafte Gemüthsreizbarkeit, abnorme Affecte, abnorme Reactionen auf Alcohol und andere Zeichen einer neuropathischen Constitution ergibt, die von einem gewissenhaften Untersuchungsrichter nicht ignorirt werden dürfen.

„Gegenüber der Häufigkeit, mit welcher eine solche krankhafte, erbliche Belastung sich bei vor den Schranken des Gerichts Stehenden findet, erscheint es gerechtfertigt, zu fordern, dass der Untersuchungsrichter schon durch seine Instruction angewiesen wäre, die Frage nach den Gesundheitsverhältnissen der Ascendenz zu stellen, und falls sich Geisteskrankheit, Trunksucht oder schwere Nervenkrankheiten bei denselben finden, eine Expertise durch einen ärztlichen Sachverständigen anstellen zu lassen, die sich auf psychischen Stammbaum, Vorleben und gegenwärtigen Geisteszustand der Angeschuldigten zu erstrecken hätte.“ (l. c. pag. 26.)

Möchte diese unsere Anregung ihre Früchte tragen! Wie gut wäre es gerade in diesem Falle, darüber klar zu sein, ob bei der Angeklagten irgend welche ererbte Anlage vorliegt oder nicht; denn der Nachweis einer hereditären Prädisposition würde auf leichtestem Wege Vieles erklären.

Wenn wir uns auf Grundlage der Acten das Lebensbild der Explorirten construiren, so erhalten wir das ganz classische Bild eines durch und durch psychopathischen Charakters auf angeborener schwachsinniger Basis.

Alle Zeugen ohne Ausnahme stimmen in dem einen Puncte überein, dass Ex-

plorirte nie war wie andere Leute, wenn auch in Einzelheiten natürlich die Depositionen von einander abweichen. Frau H. selbst qualificirt sich als stets gesund, nur gibt sie an, zuweilen an Kopfschmerz, mit Sausen verbunden, gelitten zu haben. Ihre intellectuellen Anlagen waren nie besonders gut, nach einzelnen Aussagen sogar schlecht; sie war von Jugend auf verschlossen, mürrisch, wortkarg und im höchsten Grade launisch, sogar verschlagen und zanksüchtig, aber nie eigentlich boshaft, dabei träge, besonders bei der Arbeit daheim, und namentlich war ihr von jeher das Weben zuwider. — Schon in früheren Jahren musste ihr die Mutter oft darüber Vorwürfe machen, dass sie einfach von ihrem Webstuhle weglief, auf längere Zeit in ihre Kammer ging und sich dort Stundenlang ihrem Nachsinnen überliess; auch bei der Arbeit selbst staunte sie viel. So galt sie stets und überall als eine „curiose" Person, deren Benehmen unberechenbar war; bald konnte sie sich vorübergehend recht freundlich und gefällig erzeigen; dann kamen auf einmal wieder Momente, in welchen sie sich von allen Leuten abwandte und halb tiefsinnig vor sich hinbrütete. Nie war sie lebensfroh wie andere junge Mädchen; auch ihre allernächsten Angehörigen wussten nie klaren Bescheid über ihr Fühlen und Wollen. Stets war es schwer, sich ihr verständlich zu machen, und noch schwerer, deutliche und klare Antwort von ihr zu erhalten.

Vor einigen Jahren hatte sie ein Verhältniss mit einem Nachbarssohn; doch zerschlug sich dieses Heirathsproject in Folge Widerstands der Eltern, theils wegen des Charakters der Explor., theils auch aus confessionellen Gründen. Seither datirt sich eine entschiedene Verschlimmerung ihres ganzen Zustandes. Wenn auch Explor. selbst behauptet, sie habe dieses Verhältniss rasch verschmerzt, so scheint dies doch nicht ganz richtig zu sein, denn hier vereinigen sich mehrere Zeugenaussagen dahin, dass Explor. seit dieser Zeit bedeutend deprimirter, stiller und apathischer war, als bisher; sie wurde noch schweigsamer und düsterer und es war leicht wahrzunehmen, dass die Lösung dieses Verhältnisses ihr wehe gethan; sie verarbeitete aber Alles innerlich und vertraute sich Niemandem an.

Die Bekanntschaft mit ihrem jetzigen Mann scheint schon ca. 1½ Jahre vor der Hochzeit (7. August 1876) bestanden zu haben. Alle Freunde des Verlobten, sogar der eigene Bruder der Braut, riethen ihm von einer solchen Heirath ab, vor Allem wegen des launischen, wortkargen Charakters der Betreffenden, die sich trotz der nahen Hochzeit durchaus nicht besserte; im Gegentheil, je näher der Hochzeitstag rückte, desto unzufriedener mit ihrem Schicksal schien sie zu sein; ja kurz vor der Hochzeit soll sie sich sogar öfter in einem Zustande von Stumpfsinn befunden haben, so dass ihre Angehörigen besorgten, sie könnte noch etwas anstellen.

Am Abend nach den Sponsalien (24. Juli) war sie derart launisch und mürrisch, dass der Bräutigam ihr sagte: „wenn Du es jetzt schon so hast, so kannst Du, wenn Du willst, die Heirath zurückstellen."

Dieses Unwetter verzog sich wieder, und die Hochzeit fand statt. Ueber ihr Benehmen an diesem für jeden Menschen so freudigen Tag herrscht in den Zeugenaussagen nur eine Stimme: Sie war gar nicht in bräutlicher Stimmung, sondern sogar sehr niedergeschlagen und gedrückt; sie schien durchaus nicht so glücklich

zu sein, als es in solchen Momenten der Fall sein sollte; man sagte allgemein, der Mann sei jedenfalls mehr in sie, als sie in ihn verliebt.

Mit dem Hochzeitstag wurde nun die äussere Lage der Explor. gänzlich verändert. Aus einem Hause, wo sie keine Pflichten, dagegen Zeit genug gehabt, nach Belieben sich abzusondern, kam sie nun als Hausfrau in ein eigenes Haus, wo ihr im Verein mit ihrem Mann die normale Menschen beglückende Aufgabe oblag, auf eigene Rechnung zu sorgen und zu wirken, es traten somit neue und grosse Aufgaben an sie heran; was dieselben noch schwerer machte, war die neue Umgebung und namentlich die neue Verwandtschaft, der sie von jetzt ab angehören sollte. Dass diese Verhältnisse aber nicht die allergünstigsten waren, ergibt sich aus den Acten ganz unzweifelhaft.

Zwar ihr Mann scheint nach allen, auch nach ihren eigenen Aussagen, ein braver, stiller und äusserst fleissiger Mensch zu sein, der aber einen schwachen Charakter besitzt und dadurch unselbstständig ist. Um so selbstständiger scheinen aber seine Angehörigen zu sein, die nächsten fast einzigen Nachbarn des jungen Ehepaars; namentlich Mutter und Schwester geniessen den, wie es scheint, nur zu berechtigten Ruf, böse und streitsüchtig zu sein. In solchen Verhältnissen sollte sich nun die junge Frau zurechtfinden und dazu noch aus einem belebten Thal hinaufversetzt auf den einsamen Berg.

Wenn schon von Anfang an bei der Frau die Liebe nicht gross war, so konnte diese jetzt um so weniger zunehmen, als ihr Wesen sich gleich blieb und sie in den neuen Verhältnissen nicht mehr die Nachsicht und Freiheit für ihre Launen fand, wie daheim. Die Eintracht des jungen Ehepaars war denn auch bald verschwunden, namentlich in Folge der beständigen unheilvollen Beeinflussung des Mannes von seinem elterlichen Hause aus; ihm fehlte eben leider die Charakterstärke, sein Glück ohne fremde Beihülfe selbst aufzubauen, und es ging ihm trotz seiner Liebe jedes innere Verständniss ab für das curiose Benehmen seiner Frau; statt ihr mit Liebe und Vertrauen entgegenzukommen und ihrem schwankenden Wesen eine feste Stütze zu bieten, stiess er sich täglich an dem ihm vor der Hochzeit ja schon hinreichend bekannten Verhalten der Frau, entzog ihr alles Vertrauen, machte ihr wegen jeder Kleinigkeit verletzende Vorwürfe und suchte Trost und Rath in allen schwierigen Fragen, wie Viehankauf u. s. w., statt bei ihr, der ihm Nächststehenden, bei Mutter und Schwester, die natürlich gar gerne die Gelegenheit ergreifen, sich wichtig zu machen und dadurch die Herzen der jungen Eheleute immer weiter von einander zu entfernen. Der schwache Mann liess es die Frau mehr und mehr fühlen, dass sie ihre Pflicht nicht thue, dass sie nichts verstehe u. s. w., ja er ging in seinem Unmuthe sogar so weit, die auf Besuch bei ihrer Tochter weilende Schwiegermutter nicht nur mit Vorwürfen zu überhäufen, sondern sogar ihr nachzurufen, er gäbe gerne 1000 Fr. Reugeld, wenn er die Heirath rückgängig machen könnte.

Seine Angehörigen beschränkten ihren unglückseligen Einfluss nicht nur auf Intriguen hinter dem Rücken der Frau, sondern mischten sich auch persönlich in die Streitigkeiten der Ehegatten, namentlich scheint die Schwester der Explor. wie

auch deren Mutter wiederholt derartig grob gekommen zu sein, dass es einmal sogar zu Thätlichkeiten kam.

Gegenüber all' diesen auf sie einstürmenden Widerwärtigkeiten war die arme junge Frau gänzlich machtlos. Wie sollte sie sich mit ihrem unglücklichen Wesen überhaupt Liebe und Zutrauen erwerben oder gar verlorene Liebe sich wieder erringen können! Es war dieses unmöglich. Sie hatte nirgends eine Stütze und suchte keine, würde aber auch keine gefunden haben; ihre Mutter rieth stets zu geduldigem Ausharren und damit war der scheuen Tochter auch die letzte Zuflucht verschlossen; denn die Mutter wäre jedenfalls die einzige gewesen, der sie sich hätte eröffnen können. Trost bei der Arbeit hatte sie auch nicht, denn Arbeit auf dem Felde gab es wenig, da der Mann selbst meist als Tagelöhner für Andere arbeitete, und das Weben, das ihr oblag, war ihr, wie schon oben erwähnt, stets verhasst und unangenehm gewesen. Dazu war sie meist Tage lang allein daheim, sich und ihrem Nachsinnen überlassen.

Zu all' diesem, was an und für sich schon genügend gewesen wäre, um sogar einen gesunden Menschen krank zu machen, geschweige denn ein solches durch und durch psychopathisches Individuum, kamen aber noch zwei andere ganz gewaltige ätiologische Momente: ein chronisches Herzleiden und die Schwangerschaft.

Seit wann Pat. den Herzfehler hat, können wir unmöglich mit Sicherheit constatiren; jedoch ist soviel sicher, dass er schon längere Zeit besteht, da die jetzt nachweisbaren phys. Symptome unbedingt dafür sprechen.

Welch' grossen Einfluss aber Herzfehler auf Entstehung von Geistesstörungen ausüben, brauchen wir hier wohl kaum weiter auszuführen, es lässt sich ja schon a priori erfassen, dass Störungen des gesammten Kreislaufs auch die Ernährung des Gehirns, und damit die functionellen Vorgänge dieses Organs sehr erheblich beeinflussen müssen, und auch die Erfahrungen unserer Psychiatrie beweisen die Richtigkeit dieses Theorems.

Wenn nun ein Herzleiden an und für sich einen infausten Einfluss auf das Gemüthsleben ausüben kann, so ist dies noch weit mehr der Fall, wenn dazu noch Schwangerschaft tritt, welch' letztere auch für sich allein Ursache von Geistesstörungen werden kann. Während der Schwangerschaft ist nach Erfahrung der Wissenschaft das Blut abnorm wässrig. Wenn also die Ernährung des Gehirns neben den durch Herzfehler bedingten Störungen noch ausserdem mit einem gehaltloseren Blute geschehen muss, so ist leicht zu begreifen, dass unter solchen doppelt ungünstigen Verhältnissen sich Störungen einfinden. Die Wichtigkeit der Schwangerschaft als ätiolog. Moment der Psychosen hier noch ausführlich zu begründen, ist überflüssig.

All' diesen Schädlichkeiten erlag denn auch die arme Frau. Wann die eigentliche Geistesstörung begann, ist schwer zu sagen, hier brauchte es ja so ungeheuer wenig, bis zur Ueberschreitung der schon weit verschobenen physiol. Grenze. Unter dem Einfluss der sich immer wiederholenden Unannehmlichkeiten bemächtigte sich ihrer eine stets trauriger werdende Stimmung; sie mochte es nicht mehr aushalten, sie fühlte sich wie verlassen, das Heimweh, das eigentliche krankhafte Heimweh ergriff sie; sie verlor den Appetit und jede Arbeitslust. Sie musste oft bei der

Arbeit aussetzen, um laut aufzuschreien, was ihr natürlich wieder reichliche Vorwürfe von Seiten ihres Mannes und dessen Familie einbrachte; sie wäre gerne weit fort vom Manne gegangen, sogar nach Amerika, wenn sie die Möglichkeit dazu gehabt hätte.

In einer solchen Stimmung fand sie nun der Unglückstag (30. October 1876). Am vorhergehenden Abend und am Morgen dieses Tages hatten die Eheleute Streit. Der Mann ging früh zur Arbeit auf Tagelohn und schied von ihr mit den Worten: „sie sei ein schlechtes Weib, sie solle hingehen, wohin sie wolle; sie sei keinen Batzen werth; es werde nicht lange gehen, so werde es eine Aenderung geben."

Nach einem solchen Abschiedsgruss war es ihr doppelt schwer und besonders, da sie den ganzen Tag allein war und weben musste. Je mehr es Abend wurde, um so unbehaglicher fühlte sie sich; es war ihr nirgends wohl und sie mochte nirgends sein. Gegen Abend kam ein altes Bettlermannli; darüber war sie ganz glücklich, nur dass sie Jemanden bei sich gehabt. Nach dessen Fortgehen habe sie sich wieder doppelt unglücklich gefühlt; es war ihr so eigenthümlich schwer und unbehaglich, und um dieser Einsamkeit, vor der ihr bangte, zu entfliehen, lief sie zweimal unter nichtigen Vorwänden zu der ihr sonst doch nicht so lieben Schwiegermutter hinüber; aber immer, wenn sie wieder daheim war, empfing sie die gleiche unheimliche Stille; ihr ward stets schwerer; sie meinte immer, ihr Bruder sollte kommen und sie wegführen. Nur der eine Gedanke, hier fortzukommen, beherrschte sie ganz. Sie dachte, sie wolle etwas anfangen, aber eine Vorstellung: „was", hatte sie noch nicht. In dieser unbestimmten Angst lief sie noch einmal hinüber in's elterliche Haus und rief Schwager und Schwägerin hinüber, um nachzusehen, ob nicht Jemand im Hause sei; aber sie selbst wusste ganz gut, dass nichts daran war; es habe ihr dabei nur dunkel die Idee vorgeschwebt: „sie sei dann aus der Sache". Als sie wieder fort waren, sei ihr plötzlich der Gedanke aufgestiegen, anzuzünden; sie nahm ein Zündhölzchen und zündete vom Abtritt aus die an das Haus angelehnten „Bürdeli" an; dabei habe sie nur den einen Gedanken gehabt, „sie wolle etwas thun, damit sie heimkomme". Dass sie sich selbst und ihren Mann damit in Schaden bringe, habe sie nicht gedacht. Weiteres sei ihr nicht in den Sinn gekommen. Sie kann nicht sagen, warum sie diese That begangen, sie habe es eben thun müssen, um ihrem gepressten Herzen Luft zu schaffen — aus Heimweh. — Sobald der „Schutz" über sie gekommen, habe sie die Kellerstiege hinaufsteigen müssen, um sofort anzuzünden. Es habe ungeheuer rasch gebrannt. Sie lief dann vom Feuer fort, holte aber keine Hülfe herbei — denn es sei ihr ganz gleichgültig gewesen, ob es brenne oder nicht; sie löschte ihre Lampe sorgfältig aus, ging zu ihren Schwiegereltern hinüber und trank dort ganz ruhig Kaffee. Bei der baldigen Entdeckung des Brandes sei sie zuerst ganz ruhig geblieben; nachher sei aber doch theilweise Reue über sie gekommen, und auch der Trieb der Selbsterhaltung habe sich sogleich geltend gemacht — deshalb ihr anfängliches Leugnen und ihr nur successives Gestehen. —

Wenn wir nun diesen Lebenslauf der Explorirten bis zur That und diese

letztere selbst psychokritisch durchgehen, so finden wir ganz unzweifelhaft Folgendes:

1) Angeborene psychopathische Anlage bei nicht unerheblicher intellectueller Schwäche.

2) Eine auf Grundlage dieser Prädispositionen durch die allerungünstigsten innerlichen und äusserlichen Verhältnisse erzeugte Melancholie vor und während der That, die durch die bei den Acten liegenden Gutachten der beiden Gerichtsärzte auch für die Untersuchungszeit nachgewiesen ist und jetzt noch besteht.

Da nun aber das Bestehen der Geistesstörung für die Zeit der That constatirt ist, so ist damit nach dem jetzt allgemein anerkannten psychoforensischen Grundsatz: dass Geistesgestörte für jede während ihrer Krankheit begangene That gänzlich unzurechnungsfähig sind, auch die lit. a der Frage 2 beantwortet, und zwar dahin:

Die Angeschuldigte befand sich zur Zeit der That in einem Zustande, in welchem sie der Urtheilskraft oder der Willensfreiheit gänzlich beraubt war (d. h. im Zustande vollständiger Unzurechnungsfähigkeit nach Art. 29 des Strafges.-B.).

Einen Punct müssen wir noch kurz erwähnen: Es ist dies ihr beständiges Leugnen und Lügen, das sich durch alle ihre Verhöre hindurchzieht. Es wäre ein grosser und verhängnissvoller Irrthum, hierin einen Beweis gegen Geistesstörung und gänzliche Unzurechnungsfähigkeit zu suchen. Kranke können eben ganz gleich gut lügen und beschönigen, wie Gesunde, und es kommt dies auch häufig genug vor, wenn auch gar oft gerade das rückhaltlose Bekennen einer That für Kranke sehr charakteristisch ist. Es kommen eben auch auf diesem Gebiete grosse Differenzen vor im Verhalten der Kranken, je nach der Genese der That, nach der Krankheit, der Individualität des Betreffenden, den äussern Umständen u. s. w. — man darf hier am allerwenigsten generalisiren.

Nach diesen Auseinandersetzungen fassen wir also unser wohlerwogenes, bei Eidespflicht abgefasstes Gutachten in folgenden Schlusssatz zusammen:

„Frau D. H. leidet gegenwärtig an Geistesstörung (Melancholie); sie litt schon zur Zeit der That an dieser Krankheit und hat die That in gänzlich unzurechnungsfähigem Zustande begangen.“

Nachtrag: Auf Grundlage vorstehenden Gutachtens wurde unterm 26. März d. J. die Procedur gegen Frau D. H. aufgehoben. Patientin verblieb hier in Behandlung und konnte am 27. Juni d. J., von ihrer Melancholie genesen, entlassen werden, nachdem sie in der Anstalt ein kräftiges Kind glücklich geboren hatte.

Vereinsberichte.

Verhandlungen des med.-pharm. Bezirksvereins Bern

im Sommersemester 1876.

1. Sitzung, Dienstag, 2. Mai $^1/_2$8 Uhr bei Webern.

Anwesend 11 Mitglieder.

Prof. *Kocher* demonstrirt einen Fall von Blasenspalte bei einem 6 $^1/_2$ Jahr alten Knaben. Die Oeffnung in der Bauchwand ist so, dass man die Mündung der beiden Uretheren und den Austritt des Harns aus den-

selben deutlich sehen kann. Die Symphyse ist nicht geschlossen. Die Schleimhaut der Blase drängt sich hervor, lässt sich aber zurückbringen. Die Urethra verläuft als offener Canal auf der obern Seite des Penis.

Der Vortragende ist der Ansicht, die Blasenspalte beruhe auf dem Platzen einer bereits gebildeten Blase. Man findet Rückwirkung der Stauung, die das Platzen herbeiführte, an den Uretheren, die viel weiter sind als normal. Man fand auch Prolapsus der geschlossenen Blase bei Bauchspalte. Dieses deutet darauf hin, dass die Blase hervorgeschoben wurde, bevor die Bauchplatten geschlossen waren. Das Primäre ist das Hervordringen und die Anomalie der Blase. Das Entstehen der Epispadie beruht darauf, dass der Harnschlauch mit der Blase nach vorn und oben geschoben wird, bevor die Symphyse geschlossen ist. Das Platzen der Blase kann zu Stande kommen durch Atresia urethræ. Die Blase platzt nicht in Form einer scharfen Spalte, sondern mit Lappenbildung.

Die Operation der Blasenspalte ist sehr mühselig und langwierig. Zuerst stellt man eine Urethra dar durch Deckung mit verschiedenen Lappen.

Im speciellen Falle denkt der Vortragende an Ablösung des mit Epidermis besetzten obern Theiles der Bauchwand und Herabklappung und Befestigung desselben. Die Lücke zwischen Penis und der neuen Blasenwand deckt er durch einen Lappen, den er aus dem Hodensack schneidet, ebenso die Epispadie unter Beihülfe des Præputiums.

Dr. *Vogt* erwähnt eines Falles von Prof. *Demme*, Vater, der als eine Hauptschwierigkeit des Gelingens der Operation die mangelhafte Capacität der neuen Blase bezeichnet. In dem betreffenden Falle sollten die Schambeine durch einen Gurt vereinigt werden. Durch Heraufschlagen und Zurückhalten des Penis brachte er es dazu, einen Schoppen in der Blase zu halten.

Prof. *Kocher* gibt zu, dass die operative Behandlung den Nachtheil der Incontinenz habe. Dr. *Schneider* fragt, ob noch kein Fall von Platzen der Blase nach hinten bekannt sei. Prof. *Kocher* glaubt, dass man vielleicht Fälle von Communication zwischen Blase und Rectum als solche betrachten könne.

2. Prof. *Quincke*, Demonstration eines Falles von Polymyelitis anterior subacuta.

Der Fall betrifft ein Mädchen von 14 Jahren. Die Patientin litt eines Tages im August 1875 an Kopfschmerzen und Stechen im rechten Arm. Den folgenden Morgen konnte sie denselben kaum bewegen; die Stiche waren verschwunden, die Kopfschmerzen dauerten noch 2 Tage fort. Sie hütete 8 Tage das Bett. Beim Aufstehen verspürte sie Schmerzen im Nacken, ebenso eine Schwäche und Schmerzhaftigkeit beim Gehen im linken Bein. Die Beweglichkeit des Armes besserte sich allmälig etwas, hingegen zeigte sich ca. 4 Wochen nach Beginn der Erkrankung eine deutliche Abmagerung der Muskeln der betreffenden Schulter und des Arms.

Gegenwärtig ist die Abmagerung noch sehr deutlich zu erkennen. Schmerzen hat sie keine, sondern klagt nur über Schwäche des Arms. Abduction des Oberarms bis zur horizontalen ist nicht möglich. Der Serratus wirkt gar nicht, der Deltoideus sehr schwach. Rotation im Schultergelenk gut, aber schwächer als sonst. Die rechte Hand fühlt sich kühler an, als die linke. Beide sind auffallend blau.

Es handelt sich hier um eine Erkrankung der grauen Vorderhörner des Rückenmarks in der Höhe der untern Halswirbel, besonders rechts. Der Zustand ist jedenfalls als Folge einer acuten Erkrankung zu betrachten und zeigt viele Aehnlichkeit mit essentieller Kinderlähmung.

Dr. *Burckhardt* erwähnt, dass Fälle von essent. Kinderlähmung auch in der 2. Dentitionsperiode vorkommen und auch bei Erwachsenen verschiedene Fälle beobachtet wurden. Er hält dafür, dass die Polymyelitis die verschiedenen Gruppen der Vorderhornzellen afficiren könne und dass je nach dem mehr die motortrophischen oder die vasomotorischen Functionen der abhängigen Muskelgruppen leiden.

3. Dr. *Schneider* zeigt einen Gürtel mit Pelotte zur Festhaltung der Wanderniere.

4. Dr. *Burckhardt* empfiehlt für Aufbewahrung von Präparaten 5% Tymollösung. Prof. *Quincke* zu gleichem Zwecke die billigere 5% Phenyllösung. Dr. *Vogt* Borsäurelösung mit Zusatz von etwas Nitrum, welche Lösung zur Conservirung des rohen Fleisches in Amerika angewandt wird.

2. Sitzung, Dienstag, 30. Mai 1876, Abends ½8 Uhr bei Webern.

Anwesend 16 Mitglieder.

1. Prof. *Demme* berichtigt den in der letzten Sitzung erwähnten Fall von Behandlung einer Blasenspalte durch seinen Vater dahin, dass die Blase vor der Operation zur Continenz gezwungen wurde und nach der Operation bis auf 3 kleine Fisteln heilte. Patient hat sich seitdem verheirathet. Die eine der Fisteln ist verschwunden und die andern belästigen ihn wenig.

2. Dr. *Schneider* theilt einen Fall mit von acut verlaufender parenchymatöser Degeneration der Leber, welchen er und Prof. *Quincke* bei einer 18jährigen Weibsperson beobachteten und der in wenig Tagen unter den Erscheinungen, welche bei Leben auch als Phosphorvergiftung hätten angesehen werden können, lethal endete. Er glaubte aber schliesslich denselben der acuten Leberatrophie in ihrem ersten Stadium subsummiren zu können, wobei freilich erst nur ein kleiner Theil des verfetteten Gewebes resorbirt worden ist, das aber genügte, als Infectionsstoff in Circulation gesetzt, auch Herz und Nieren in den Kreis der Krankheit zu ziehen. Dabei macht er aufmerksam auf die Schwierigkeit der Diagnose in solchen Fällen und auf die heikle Stellung, in welche der Arzt gegenüber der Polizei und den Gerichten gerathen kann.

Prof. *Quincke* kann sich nicht an die Atrophie der Leber erinnern bei der Section. Eine Phosphorleber ist im Anfang immer vergrössert, und erst in 8—14 Tagen verkleinert. Dann fehlten bei der Section auch die andern Erscheinungen in den Muskeln (Blutergüsse etc.). Er hält den Fall auch für eine acute Leberatrophie im frühen Stadium, die vielleicht auf Infection beruht. Dr. *Henzi* fragt, ob nicht an eine Chloralvergiftung gedacht werden könne, da solches gebraucht wurde. Dr. *Schneider* schliesst diese ganz aus. Prof. *P. Müller* weiss nicht, was in diesem Falle inficirt haben sollte. Dr. *Schneider* glaubt, dass vielleicht durch Uebertritt von Gallensäuren in's Blut der Tod erfolgte. Prof. *Quincke.* Die Symptome entsprechen dem Bilde einer Infection, woher? lässt er dahin gestellt. Es gibt viele

Infectionskrankheiten, die man jetzt kennt und vor 20 Jahren nicht (Trichinen, Erysipelas etc.); warum sollte es nicht noch andere geben, die wir noch nicht kennen. Prof. *P. Müller*. In der Gynäcologie haben wir verhältnissmässig viele Fälle von acuter Leberatrophie, aber nie unter dem Bilde der Phosphorvergiftung. Dr. *Schneider*. Im Innern des Körpers können sich auch Stoffe bilden, die für einzelne Organe giftig wirken, z. B. Zersetzungsproducte des Blutes, der Galle, des Urins. Prof. *Demme*. Bei Kindern kommt bei fieberhaften Zuständen acute Verfettung der Leber und des Herzens vor, ähnlich wie bei der phosph. Leber. Er hält die acute Leberatrophie für eine autochthone Infection. Dr. *Schneider*. Bei der chron. Leberatrophie ist die Leber verkleinert, bei der acuten vergrössert. Nun gibt es aber Fälle, welche Uebergänge zwischen acuter und chronischer Leberatrophie bilden und dem nach wird sich auch die Grösse der Leber verhalten.

3. Dr. *Valentin*. Ueber constante Batterien neuerer Construction und ihre medicinische Anwendung.

Die alten mehr oder weniger constanten Elemente, deren verschiedene Entwicklungsphasen in Exemplaren, die dem berner physicalischen Cabinet entnommen sind, vorgezeigt werden, sind theilweise schwer zu behandeln, theilweise schon nach kurzem Gebrauch functionsunfähig. Die *Remak-Daniell*'schen Batterien und deren Modificationen von *Siemens* und *Meidinger* sind sehr brauchbar ihrer Constanz, ihres innern Widerstandes und ihrer Billigkeit wegen, halten aber bei häufigem Gebrauch kaum ein halbes Jahr ohne gründliche Reinigung aus, nehmen viel Platz ein und geben in der sonst vorzüglichen *Meidinger*'schen Form zu Unterbrechungen in Folge metallischer Kupferablagerung Veranlassung. Das beste grössere Element ist das zuerst in der französischen Telegraphie benutzte Element von *Leclanché*, welches nach wenigen Tagen constant wird, geringerer Unterhaltung als jedes andere bedarf und abgesehen von Störungen der ersten Tage der Benutzung (schwankende Stromintensität; Entwicklung freien Ammoniaks) Jahre lang gleichmässig fortbenutzt werden kann. Redners Batterie fungirt gleichmässig seit 4 Jahren. Ein Nachtheil ist seine Empfindlichkeit gegen längeren Schluss des Stromes ohne genügenden Widerstand; es wird dann der Braunstein der Elemente rasch reducirt und ihre Kraft bleibend geschwächt; indessen ist bei geringer Aufmerksamkeit dieses für den ärztlichen Gebrauch, bei dem ja Widerstände von Tausenden *Siemens*'scher Einheiten in Frage kommen, irrelevant. — Für transportable Batterien bewährt sich dasselbe Element in einer von *Beetz* angegebenen Modification; sonst sind für diesen Zweck die nicht ganz constanten, aber kräftigen und billigen *Stöhrer*'schen Zink-Kohlebatterien mit Recht am meisten in Gebrauch. Es werden schliesslich einige Angaben über electromotorische Kraft und innern Widerstand der betreffenden Elemente hinzugefügt. Endlich wird die Ansicht *Benedikt*'s und anderer Electrotherapeuten, kleine Elemente wirken schmerzhafter und weniger gut, als grosse, widerlegt. Die Constanz kleiner Elemente ist nicht, wie *B.* meint, eine wegen polarisirender Gasblasen rasch wechselnde, da sie sonst in einer Inductionsspirale beständig Ströme auslösen müsste, was nicht der Fall ist.

Wenn Redner nämlich ein kleines *Beetz-Leclanché*'sches oder ein Zink-Kohlenelement mit der Spirale eines *Dubois*'schen Inductionsapparates verband und an die

Electrodendrähte des Inductionsapparates einem galvanischen Froschpräparat zuführte, so zeigten sich selbst bei ziemlich lebhafter Gasentwicklung im Element keine Zuckungen.

3. Sitzung, den 27. Juni 1876, Abends 7 Uhr in der Waldau.

Anwesend 16 Mitglieder.

1. Dr. *Burckhardt* demonstrirt die Aufnahme einer Nervenleitung (Apparat und Procedere) und bespricht 3 Fälle, die ihm von berner Collegen zur Untersuchung resp. zur Behandlung zugeschickt wurden. Der eine derselben wird schon seiner Seltenheit wegen im „Corr.-Bl.“ veröffentlicht werden.

Ein von den Aerzten der Waldau in freundlichster Weise offerirtes Nachtessen bildete den 2. Theil des Abends und es war Mitternacht, als man sich endlich trennte.

Referate und Kritiken.

Hülfs- und Schreibkalender für Hebammen und Krankenpflegerinnen pro 1878.

Im Auftrag des Geschäftsausschusses des deutschen Aerztevereinsbundes herausgegeben von Medicinalrath Dr. *L. Pfeiffer* in Weimar. Weimar, Verlag von H. Böhlau.

Ueberall und allenthalben regen sich die Sanitätsbehörden, um mit Hülfe der Sachverständigen den Erkrankungen überhaupt und namentlich der Ausbreitung von ansteckenden Krankheiten Schranken zu setzen und im Felde der Geburtshülfe waren es namentlich die Sterblichkeit der Neugeborenen und Säuglinge und das Kindbettfieber, welche dringend und mahnend zu Anstrengungen anspornten, Abhülfe zu treffen. Von verschiedener Seite sind lobenswerthe Vorkehrungen getroffen worden und ich erwähne hier nur, was mir aus Basel, Bern und Zürich hierüber bekannt geworden ist; aber es sollten namentlich in Bezug auf Ausbildung, Unterricht und Verständniss gegenüber den Hebammen und dem Wartpersonal noch mehr geschehen, und in dieser Beziehung möchte ich die Collegen und die mit dem Sanitätswesen in Verbindung stehenden Behörden auf obigen „Hülfs- und Schreibkalender für Hebammen und Krankenpflegerinnen“ aufmerksam machen.

In diesem Kalender wird den Hebammen (ich lasse die Classe der Krankenpflegerinnen zunächst aus dem Spiel) in verständlicher, kurzgefasster Weise Alles das in Erinnerung gerufen, was sich auf die Pflege und Ernährung der Mutter und des Neugeborenen bezieht.

Was den Inhalt des Kalenders betrifft, so gibt er ausser einem Kalender der Juden, einem immerwährenden Schwangerschafts-Kalender, einem Kalender der beweglichen Feste, ein Kalendarium mit Notizen und leerem Raum zum Eintragen der zu erwartenden Geburt.

Der Text schliesst sich dem Kalender an und behandelt in ansprechender eingehender Weise nicht nur das Verhalten der Hebamme bei der regelmässigen Geburt, sondern schärft denselben bei jeder Gelegenheit grösste Reinlichkeit ein, mahnt namentlich auch, die unter den Nägeln sich etwa ansammelnde Unreinlichkeit mit Nagelbürsten zu entfernen, hebt hervor, wie durch diese sorgfältige Pflege der Hände und Finger Uebertragung von ansteckenden Krankheiten, von Kindbettfieber, könne verhütet werden.

Auch alle andern wichtigen Puncte, die sich auf die Mutter und das Kind beziehen, werden behandelt und mit kurzen, bündigen Worten den Hebammen an's Herz gelegt.

Mit besonderer Sorgfalt, Ausführlichkeit und Genauigkeit wird die Ernährung des Neugeborenen behandelt, auf die grosse Sterblichkeit in diesem Alter aufmerksam gemacht und gezeigt, wie namentlich die Hebammen berufen seien, sich um die Erhaltung der Säuglinge verdienstlich zu machen.

Etwas zu weitläufig scheinen mir die Küchenrecepte für Wöchnerinnen und Kranke u. s. w. behandelt zu sein.

Ob das beigefügte Tagebuch in die Praxis sich Eingang verschaffen wird, lasse ich

dahingestellt, die Angaben für den Civilstand würden eine grössere Anzahl der Fragen bereits erledigen. Von Interesse wäre jedenfalls die Beantwortung der Fragen 5 und 6:

Ernährung mit Mutter- oder Kuhmilch und

Gesundheit des Kindes am Ende der 4. Woche oder Alter beim Tode und Todesursache?

Der Kalender ist vom deutschen Aerztetag angenommen worden, der thüringische ärztliche Verein hat beschlossen, die thüringische Regierung um jährliche unentgeltliche Vertheilung dieses Kalenders an die betreffenden Hebammen zu ersuchen, und ich kann mich diesem empfehlenden Urtheile vollkommen anschliessen.

Der Vorstand des Sanitätsdepartements in Basel hat sich bereit erklärt, die unentgeltliche Vertheilung des Kalenders an die basler Hebammen auszuführen.

Dr. deWette.

Kantonale Correspondenzen.

Der internationale Congress der medicinischen Wissenschaften in Genf.

(9.—15. September 1877.)

I.

Festbeschreibung.

Der Congress ist zu Ende; nach allen Seiten sind sie auseinander geflogen die Vertreter der medic. Wissenschaften, die während 8 Tagen in Genf sich Rendez-vous gegeben hatten, um gemeinsam in wichtigen medic. Fragen Erfahrungen und Beobachtungen auszutauschen, aber auch um durch gegenseitiges Bekanntwerden mit einander sich auszusprechen über eine Menge von Dingen, die brieflich nur schwer und auf Umwegen, ja oft gar nicht, zu erledigen sind. Wir persönlich sind der Meinung, dass diese letztere Seite des Zweckes internat. Congresse die bedeutend wichtigere ist, denn wir glauben, dass die Specialisten-Congresse (Chirurgen-Congress, Versammlung der ophthalmologischen Gesellschaft, der Geburtshelfer und Frauenärzte, der Irrenärzte, der Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege etc. etc.) weit mehr dazu geeignet sind, die Wissenschaft zu fördern und auf neue noch undurchforschte Bahnen Studium und Interesse zu lenken. Die internationalen Congresse hingegen führen die einzelnen Zweige wieder zusammen auf den gemeinsamen Boden; hier treffen sich die die Gesammtmedicin ausübenden Practiker, sowie die Vertreter der Specialzweige der Medicin, hier die Repräsentanten der entferntesten Länder und Erdtheile, der verschiedensten ärztlichen Schulen und so fällt gerade diesen Congressen das schöne Bestreben zu, Einigung herbeizuführen und durch gegenseitiges Sichkennenlernen die Wege hiezu zu ebnen.

Bevor wir auf das Detail des Congresses selbst eingehen, wollen wir eine kurze Schilderung des allgemeinen Verlaufes voranschicken.

Was zuerst den Besuch betrifft, so hatten bis 12. September (3. Liste) 341 Theilnehmer Karten gelöst. Dieselben vertheilen sich folgendermaassen: Frankreich 99 (Algier 4), Belgien 23, Italien 21, Deutschland 10 (Elsass 3), England 7, Russland und Vereinigte Staaten Nordamerika's 4, Oesterreich 3, Luxemburg, Dänemark, Holland, Aegypten und Brasilien je 2, Schweden 1, Schweiz 159 (Genf 101, Waadt 36, Neuenburg 8, Zürich 5, Wallis 3, Freiburg 2, Luzern, Aargau, Baselstadt, St. Gallen je 1.*)

Es hatten sich auf die Einladung des schweizerischen Bundesrathes hin durch Delegirte vertreten lassen: Frankreich, Italien, Belgien, Holland, Luxemburg, Mexico, Aegypten, Schweden, Costa Rica, Argentinien und die Schweiz, ferner folgende wissenschaftliche Gesellschaften: Association médicale italienne, königliche Academie der medic. Wissenschaften von Palermo, Guardia medico-chirurgica notturna (Mailand), Associazione nationale dei medici condotti, Institut royal lombard des sciences et des lettres (Mailand), das Marine-Medicinaldepartement der Vereinigten Staaten Nordamerika's, American medical Association (Philadelphia), der medic. Verein von Massachussets und der schweiz. ärztl. Centralverein.

---

*) Mittwochs sahen wir noch einige Collegen aus dem Canton Bern eintreffen, so den hochverehrten Nestor der deutschschweizerischen Aerzte, Dr. *J. R. Schneider*, sowie Herrn Prof. *Valentin* und Sohn von Bern.



Die äusserst schwache Betheiligung aus Deutschland fiel etwas auf, von bekannteren Aerzten waren da: Prof. *Schnitzler* (Wien), Prof. *Voltolini* (Breslau), Prof. *Halla* (Prag), Dr. *Weber-Liel* und Dr. *Eulenburg* sen. (Berlin). Prof. *Preyer* und Prof. *Zweifel*, die Vorträge angezeigt hatten, hatten sich vor dem Congresse noch wegen Nichterscheinen entschuldigen lassen; Prof. *Esmarch*, dessen angezeigter Vortrag eine grosse Zahl von Zuhörern in den Saal der chirurg. Section herbeigezogen hatte, erschien ebenfalls nicht. Was aber am meisten auffiel, das war, dass von sämmtlichen Professoren der medic. Facultäten von Basel, Bern und Zürich nur zwei (Prof. *Rose*, Zürich und Prof. *Valentin*, Bern) eingetroffen waren; freilich mögen Viele die Absicht gehabt haben zu erscheinen und sind in letzter Stunde noch daran verhindert worden; auch hat dem Besuche aus der deutschen Schweiz jedenfalls der zu gleicher Zeit abgehaltene Truppenzusammenzug, zu welchem viele Aerzte einberufen waren, Abbruch gethan.

Wenn wir nun auf den Congress zurückkommen, so theilte sich derselbe in die folgenden Abtheilungen: Sectionssitzungen (täglich von 9—12 Uhr), Generalversammlungen (von 3—$^1/_2$6 Uhr), Conferenzen (von 2—3 Uhr), Instrumenten-Ausstellung und gesellige Zusammenkünfte. Wir wollen diesen letzteren Theil vorausschicken; er hat durch die hohe Gastfreundschaft und die herzliche Liebenswürdigkeit der genfer Collegen in einer Weise sich in unsere Erinnerung eingegraben, dass wir uns verpflichtet halten, unser Referat damit zu beginnen.

Nachdem in glänzender Weise die Eröffnungssitzung stattgefunden, vereinigten sich Sonntag Abends die Theilnehmer des Congresses sowie die Ehrengäste im Wahlgebäude. Der grosse Saal, in dem so oft schon tumultuarische Scenen erregten Wahlkampfes sich abgespielt, hatte heute sein festliches Gewand angezogen, ein Flor der liebenswürdigsten Damen mischte sich fröhlich in die grosse Zahl der Jünger Aesculaps, die für heute die Mühen und Sorgen des ernsten Berufs zu Hause gelassen und in heiterer Conversation unter den Klängen des städtischen Orchesters sich umher bewegten. Eine reizende Fontaine in Mitte des Saales, der auf das Glänzendste decorirt und illuminirt war, warf auf einen Felsen, geschmückt mit, durch zahllose Gasflämmchen hergestellte, Blumen, ihre crystallene Flüssigkeit. Reichbeladene Tische boten die gewünschten Erfrischungen und in ungezwungener Weise wurden hier alte Freundschaften auf's Neue besiegelt und neue Bekanntschaften angeknüpft.

Montags nach Schluss der Sectionssitzungen empfing *Gustav Revilliod* die Theilnehmer in seinem zu einer förmlichen Schatzkammer verwandelten Hause und erklärte mit liebenswürdiger Geduld, immer wieder von vorne anfangend, alle jene Kostbarkeiten, die ein langes Leben eines eifrigen Sammlers hier zusammen gestapelt. Seltene Porcellangeschirre, kostbare Gemälde, werthvolle Meubles aus dem 16. und 17. Jahrhundert, interessante Waffen, kurz von dem Besten, was die Kunst zu Stande gebracht, waren hier höchst sehenswerthe Gegenstände in reichster Zahl unter einem Dache vereinigt. Aber auch für die Bedürfnisse des Körpers war in glänzendster Weise gesorgt. Ein ausgewähltes Gabelfrühstück, im Garten dargeboten, führte die im Kunstgenuss Vertieften zurück in die Prosa des Lebens. Nur ungern trennte man sich, als die Stunde der Generalversammlung schlug, von diesem gastlichen Hause. Abends empfingen Dr. *Gautier* und Gemahlin auf der grossartigen Gartenterrasse seines Hauses in liebenswürdigster Weise die Theilnehmer und deren Damen.

Dienstag Abends empfingen Herr und Frau Dr. *Alf. Binet* die Gäste und deren Damen in seiner Villa. Es war ein wundervoller Abend, vor dem Hause der reizende See, in dem die Strahlen der untergehenden Sonne sich wiederspiegelten, gegenüber die grossartigen Formen des Montblanc, im schönsten Alpenglühen all' ihren Zauber entfaltend. Der Garten war durch zahllose Lampions beleuchtet, das ganze Haus, ein Muster von höchster Eleganz und durchdachtem Kunstsinn, war von unten bis oben zum Empfang der Gäste eingerichtet. Ein fein assortirtes Buffet, ein Spielzimmer, ein Musiksaal, in dem ausgezeichnete Künstler den Liebhabern von Kammermusik hohen Genuss boten, eine brillante Bibliothek, ein Billardzimmer mit Balkon, kurz jedem Geschmack war Rechnung getragen. Wie die Bienen sah man die Collegen in den festlich beleuchteten Räumen umherschweben, bald Nahrung in sich einsaugend, bald an musicalischen Genüssen sich begeisternd, bald im Garten sich zu neuem Thun wieder abkühlend.

Mittwoch nach Schluss der allgemeinen Sitzung entführte eine grosse Zahl von „Om-

nibus“ die Theilnehmer in die Campagne Du-Pan (Petit-Saconnex), wo Dr. *Martin* nebst Gemahlin, sowie deren Mutter, Mme. *Du-Pan*, auf die herzlichste Weise die Gäste empfingen. Man glaubte sich plötzlich nach England versetzt, denn die colossalen Wiesen und die grossartige Ausdehnung des Gartens erinnerte uns unwillkürlich an jene grünen Parks, die gerade dort so sehr zum Charakter der Landschaft gehören.

Während das Stadtorchester durch wohl ausgewählte musicalische Productionen stimmend auf die Gemüther der Gäste einwirkte, durchzogen diese, durch einen reichen Kreis von Damen verstärkt, die reizenden Anlagen dieser herrlichen Besitzung. In einem reich decorirten Gartensalon und im Freien an zahllosen Tischen wurde nun soupirt, unterdessen wurde wie durch einen Zauberschlag der ganze Garten durch Tausende von Lampions bis auf die höchsten Gipfel der Bäume hinauf hell beleuchtet, und als gegen 11 Uhr die Wagen wieder vorfuhren, um die Gäste in die Stadt zu bringen, trennten sich Alle mit dankerfülltem Herzen von dem gastlichen Hause, dessen liebenswürdige Besitzer uns einen unvergesslich schönen Abend bereitet hatten.

Donnerstags unterbrach der Congress seine Arbeiten, um eine Fahrt auf dem See auszuführen. Um $^1/_2$9 Uhr verliess der mit zahllosen Flaggen geschmückte elegante Salondampfer „Montblanc“ mit ca. 300 Theilnehmern und deren Damen besetzt, den Quai und fuhr dem savoyischen Ufer entlang gegen Villeneuve; an den schönsten Stellen wurde angehalten, um so den landschaftlichen Genuss möglichst vollkommen zu machen. Es war eine ganz reizende Fahrt: hier die mit dichten Wäldern bewachsenen mächtigen savoyer Berge, gegenüber das sanfter ansteigende waadtländer Ufer mit seinen reichen Weinbergen und den von Jahr zu Jahr in grösserer Zahl aus dem Boden wachsenden Villen und Wohngebäuden, unter uns der majestätische See, dessen herrliche Farbe Manchen zu lauter Bewunderung hinriss. Unterdessen wurde mit bewunderungswürdiger Ruhe und natürlich auch hier wieder in reichster Auswahl ein Diner servirt, während die in grosser Uniform anwesende Stadtmusik ihre schönsten Pièçen hören liess.

Um 12 Uhr wurde in Chillon gelandet und nun dieses classische Schloss in Augenschein genommen; während die einen in dem mächtigen unterirdischen Gefängniss sich die Grausamkeit einer vergangenen Justiz vordemonstriren liessen, ergötzten sich andere an der ganz brillanten Aussicht dieses so einzig schön gelegenen Schlosses. Bald entdeckte man im Rittersaale wohlgedeckte Tische mit Ehrenwein, den die waadtländer medic. Gesellschaft, die hier Gastgeberin war, hatte aufstellen lassen. War es ein Wunder, dass die Beredtsamkeit sich nicht mehr zurückhalten liess und dass von dem Tische herab, auf den jeweilen der Redner hinaufgehoben wurde, Rede und Gegenrede sich hören liessen. Wir erwähnen hier nur den Toast des ausgezeichneten pariser Chirurgen *Verneuil*:

„Les congrès internationaux réunissent suivant le vœu du poète l'utile à l'agréable: Utile dulci. Les membres du congrès nous ont apporté tour à tour leurs travaux, leurs mémoires ou encore l'appui d'une savante discussion. Je ne sais comment seront appréciés plus tard nos efforts, l'avenir nous dira s'ils ont été fructueux: voilà l'utile. — Mais l'agréable a été dépassé au-delà de tout ce que l'on pouvait rêver. On parle de l'hospitalité écossaise. Oui, elle est justement célèbre; mais ce que l'on ne dit pas assez, c'est la riche et généreuse hospitalité de vos montagnes, qui est sans rivales.

„En France, une devise nous réunit tous. Elle a fait le tour du monde: Liberté, Egalité; nous savions que c'était aussi votre devise, comme Liberté et Patrie, celle du canton de Vaud, dont nous sommes en ce moment les hôtes. Vous nous avez montré que la Fraternité a vraiment aussi sa place dans vos cœurs. C'est pour nous une véritable joie de fouler votre sol comme celui d'une seconde patrie. Autre trait d'union: ce vin qui fait parfois tant de mal, à côté de tant de bien, qui est le soutien des cœurs faibles, le lien des âmes fortes, ce vin que l'esclave boit en silence, sert aussi à rapprocher les hommes libres. Ce vin d'honneur que vous nous offrez, distinction rare dont vous êtes avare, réservé aux grandes puissances, aux grandes souverainetés, aujourd'hui vous l'accordez à la science. C'est la puissance par excellence, la souveraineté universelle, supérieure à tous les potentats; elle n'a jamais trompé personne, elle n'a jamais voilé ses serments. Buvons-le donc ce vin généreux en présentant nos remerciements les plus sincères à la ville et au canton de Genève et aux organisateurs de cette fête.

Au nom de la France, je bois à l'attachement éternel qui l'unit à la sœur aînée, la République helvétique!"

Um ½3 Uhr wurde wieder der Dampfer bestiegen, der durch die Entfernung der Tische plötzlich ein ganz anderes Aussehen erhalten hatte. Langsam fuhren wir nun der, in ärztlichen Kreisen mit Recht so berühmten, waadtländischen Küste entlang, überall wurde der Congress mit lautem Zuruf und Tücherschwenken begrüsst. Waren es die Gesunden, die uns ein „Auf nach Kreta!" entgegenriefen, waren es die Gesundgewordenen, die ihre Lebensretter willkommen hiessen, oder war es ein „Cäsar! morituri te salutant!", wir wissen es nicht.

Bald bemerkte man, dass die Damen eine Verschwörung anzettelten; eine rasch wachsende Bewegung unter ihnen machte sich geltend, und bald wurde es klar: tanzen wollten sie.

Rasch wurden die Bänke deplacirt, das Orchester herbeigeholt und nun begann auf dem schwankenden Boden ein internationaler Ball, Alt und Jung von diesseits und jenseits des Oceans, bunt durch einander wirbelten die Paare und erst die Ankunft in Genf machte diesem Vergnügen ein Ende.

Unterdessen war es dunkel geworden, aber auf einmal erhellte sich die dominirend gelegene Kirche St. Pierre durch harmonisch zusammengestellte bengalische Flammen, die in der Kirche selbst waren angezündet worden. Man macht sich keine Idee von dem grossartigen Eindruck, den diese Beleuchtung hervorrief. Die Strahlen des Lichtes verlängerten sich von den Kirchenfenstern hinweg bis weit in die See hinaus, eine glänzende Wasserstrasse darstellend. Bald leuchtete es auch an den öffentlichen und Privatgebäuden uns entgegen und unter dem überwältigenden Eindruck dieser unvergesslichen Seefahrt verliessen wir das gastliche Schiff.

Freitag Abends folgten die Congressmitglieder einer freundlichen Einladung der Direction des hydrotherapeutischen Institutes Champel-sur-Arve. Samstag Abends fand im Hôtel Bellevue das Abschiedsdiner statt, an dem 130 Aerzte theilnahmen. Unter den zahllosen Toasten, die hier gehalten wurden und die, theils ernste, theils humoristische Saiten anschlagend, wesentlich zum Gelingen des Abends beitrugen, erwähnen wir nur den von Dr. *Lombard* auf das rothe Kreuz im weissen Feld, der sofort dieser humanen Institution 400 Fr. als Resultat einer Collecte zuwarf.

Fügen wir noch bei, dass der nächste Congress 1879 in Holland stattfinden soll, oder falls sich Hindernisse einstellen sollten in Lyon.

Soviel über die gesellige Seite des Congresses! Nehmt unseren wärmsten Dank, ihr Aerzte von Genf, die ihr auf eine so herzliche und glänzende Weise die Idee dieses Congresses internationaler Collegen erfasst und verwirklicht habt. Allen, denen es vergönnt gewesen mitzumachen, wird die Erinnerung an eure liebenswürdige Gastfreundschaft eine unvergessliche bleiben!

II.

Eröffnungssitzung des Congresses.

Sonntag den 9. September um 3 Uhr wurde in der Aula der Universität der Congress in feierlicher Sitzung eröffnet. Den Präsidentenstuhl nimmt Prof. *C. Vogt* ein, ihm zur Rechten sitzt Bundesrath *Numa Droz*, Delegirter der h. Bundesregierung, zur Linken Regierungsrath *Carteret*, Delegirter der Regierung von Genf. Dann sind anwesend Stadtrath *Rivoire*, Delegirter der städtischen Behörden von Genf, sowie das Organisationscomité des Congresses. Der Saal ist mit Congresstheilnehmern dicht gefüllt, die Tribünen werden von dem Publicum und einer grossen Zahl von Damen eingenommen.

Prof. Dr. *C. Vogt* eröffnete den Congress mit einer Rede, welche wir im Auszuge wiedergeben. Nachdem der Redner die gemeinsamen, alle Staats- und nationalen Schranken überschreitenden Interessen der Völker betont hatte, hob er den universalen Charakter der Wissenschaft hervor, wies aber zugleich darauf hin, dass die Wege zum Ziele, der Erkennung der Wahrheit, bei den einzelnen Völkern je nach den Anlagen und Meinungen verschieden seien. Deshalb Vereinigung. Alle diese internationalen Congresse sollen die Völker vereinigen, um gemeinsame Vortheile zu erringen, gemeinsame Feinde zu bekämpfen.

Der internationale medic. Congress residirt heute nach Paris, Florenz, Wien und Brüssel in einer bescheideneren Stätte, aber immer mit demselben Ziel, der Förderung

der Wissenschaft und speciell der medicinischen: Genf empfängt den Congress mit offenen Armen, immerhin unterstützt von den schweizerischen Collegen und thut das gerade jetzt um so lieber, als das genfer Volk, den Nutzen und den Werth des höhern Unterrichtes hochschätzend, vor einem Jahr die medic. Facultät neu gründete und so seine Academie zu einer Universität erhob, so dass nun im Cyclus der schweizerischen Hochschulen auch die französische Sprache vertreten ist. — Er dankte hierauf dem Bundesrathe für seinen Beitrag, dem Staats- und Stadtrathe Genfs und hiess die Congressmitglieder herzlich willkommen.

Ihm folgte der Delegirte des schweizerischen Bundesrathes, Herr Bundesrath *Numa Droz*, dessen Rede warmen Beifall fand. Er begrüsste den Congress im Namen des Bundesrathes, dessen hohes Interesse für die Ziele der Versammlung er hervorhob, um dann auch dem classischen und fruchtbaren Boden, auf welchem der Congress tagt, die verdiente Anerkennung zu zollen. Er betonte das Interesse der ganzen Schweiz am Congresse, weil sie darin eine weitere Gelegenheit der Annäherung zwischen den Repräsentanten der civilisirten Staaten sehe, um die grossen humanen Zwecke zu verfolgen, welche nach des Redners Ueberzeugung dazu bestimmt sind, immer mehr die Mischung der sich entgegenstehenden Sonderinteressen der Nationen und Racen zu beherrschen. Das sei zur Zeit eine der Hauptaufgaben der Schweiz, welche zudem gerade den Fortschritt der medic. Wissenschaften besonders begrüsse, sei ja doch von der Schweiz, von Genf die Gründung der Gesellschaft des rothen Kreuzes ausgegangen, so dass alle Anwesenden sich bei uns, dem grossen Vaterlande der Menschenbrüderlichkeit, heimisch fühlen müssen. Zudem hat sich auch die Medicin in der letzten Zeit vom blossen Handwerk, der Kunst zu heilen, zu einer für Staat und Individuum nicht nur nützlichen Sache, sondern zu einer wirklichen socialen Wissenschaft aufgeschwungen. Ihre Aufgabe ist es, die wichtigsten Fragen zu lösen, die unsere Epoche beschäftigen, und das Glück der Familie zu begründen. Gross ist allerdings die Arbeit, aber auch gross die Anerkennung und die Satisfaction. Möge der Wissenschaft aus dem Congresse neue Anregung, dem Einzelnen neue Begeisterung, beiden reiche Früchte erwachsen.

Es sprachen noch die Herren Staatsrath *Carteret*, der namentlich die Freiheit der Forschung, der Wissenschaft, die Lehrfreiheit und das Bestreben, die Errungenschaften der Wissenschaft auch dem Volke zugänglich zu machen, hervorhob, und Stadtrathspräsident *Rivoire*, welcher speciell auf die wissenschaftlichen Schätze Genfs aufmerksam machte; beide Redner begrüssten den Congress im Namen von Staat und Stadt Genf.

Hierauf hielt Prof. Dr. *C. Vogt* seinen Vortrag. Er wies darauf hin, dass von Anbeginn der Congress mehr die wissenschaftliche Seite der Medicin cultivirte, dass das Studium des gesunden und kranken Menschen und der Aufgaben der Medicin überhaupt sehr schwierig sei. Welches ist der beste Weg hiezu? — Die Medicin hat sich nach und nach aus der philosophischen, metaphysischen, religiösen und empirischen Epoche zur exacten Wissenschaft emporgearbeitet. Die Masse begriff das aber noch nicht ganz. — Allerdings sind die andern exacten Wissenschaften in ihren Forschungen weniger eingeengt: durch die Natur des Objectes selbst, mit dem sich die Medicin beschäftigt, dem Menschen nämlich, ist sie nur eine beobachtende Wissenschaft und nicht eine experimentirende. Bei der Mehrzahl der positiven Wissenschaften kann aber nur das Experiment Gewissheit geben, die Schlüsse, die wir aus Beobachtungen ziehen, können wir in der Medicin nicht durch Experimente verificiren. Ein Mensch bekommt ein böses Fieber: können wir eine Anzahl Individuen derselben Schädigung, die wir als Ursache vermuthen, aussetzen, um den Effect zu beobachten und so die Richtigkeit unserer Annahme nachweisen? Nein. Die analogen Fälle, die uns der Zufall bietet, sind aber immer nur ähnlich, nie gleich. So sind auch die Errungenschaften der Physiologie zu $^9/_{10}$ dem Thierexperiment zuzuschreiben. Aber die Schlüsse aus Experimenten an Thieren sind nur mit grösster Vorsicht auf den Menschen zu übertragen, da die Functionen bei Mensch und Thier nicht gleich, nur analog sind. Die Experimente am Thier sind äusserst schwierig, das physiologische Laboratorium sehr complicirt, die Methoden sehr präcis geworden. Welcher Mühe bedurfte es, bis *Pasteur*, *Joubert*, *Davaine*, *Koch*, *Bert* u. A. im Blute der milzbrandkranken Thiere den Krankheitskeim gefunden und durch alle Stadien verfolgt hatten! Beim Menschen wäre das unmöglich. Und doch ist man so rasch bereit, trotz der ungenügenden Untersuchungsmethode sichere Schlüsse zu ziehen, denen nur zu bald

die Enttäuschung folgt. Ist nicht die unrichtige Vorbildung (humanistische Richtung) die Ursache dieser vorschnellen Unsicherheit? Der practische Arzt kann nicht experimentirender Forscher sein; aber er soll befähigt sein, die Principien der Methode beurtheilen zu können. Im Grunde genommen wissen wir zu wenig und glauben zu viel. Die Heilkunde konnte in ihrer Entwicklung nicht unten beginnen, nicht erst die Entwicklung der Anatomie und Physiologie abwarten: das that der Exactität Eintrag. Bis jetzt nehmen die practischen Studien über Naturgeschichte, Chemie, Physik im Studiengange des jungen Mediciners noch nicht den Rang ein, den sie sollten. Es sollte deshalb bei einem zukünftigen Congresse den Sectionen eine neue beigefügt werden, nämlich eine über die medicinische Unterrichtsmethode (enseignement médical). Die Zukunft würde sich der Früchte der Arbeit dieser Section erfreuen.

Der Generalsecretär, Dr. *J. L. Prévost*, legte nun noch Bericht ab: über die Organisation des Congresses, Wahl der Schweiz als Versammlungsort durch den brüsseler Congress mit dem Wunsch, Genf möchte die Aufgabe übernehmen; Zustimmung der medic. Gesellschaft und der wissenschaftlichen Section des genfer Nationalinstitutes, sowie des schweizerischen ärztlichen Centralvereines und des schweizerischen Aerzteausschusses, welch' letzterer sich beim Bundesrathe für financielle Unterstützung verwendete und neben der französischen Sprache auch die deutsche als officiell gebraucht zu sehen wünschte; Theilung des Congresses in 6 Sectionen, sowie eine 7. Ausstellungssection; Mittheilung der verschiedenen Festlichkeiten u. s. w.

Hierauf bestätigte der Congress das provisorische Bureau: Prof. *C. Vogt*, Präsident; Dr. *H. Cl. Lombard*, Vicepräsident; Dr. *Prévost*, Generalsecretär; Drs. *D'Espine* und *J. L. Reverdin*, Secretäre; Drs. *Dunant*, *Figuière*, *Julliard*, *Revilliod* und *Picot*, Mitglieder, und ernannte sodann zu Ehrenpräsidenten die Prof. *Gosselin*, *Hardy*, *Boulliaud* und *Verneuil* (Paris), *Ollier* und *Lethiévant* (Lyon), *Esmarch* (Deutschland), *Schnitzler* (Oesterreich), *de Roubaix* und *Warlomont* (Belgien), *Colucci* Pascha (Aegypten), *Seguin* und *Marion-Sims* (Verein. Staaten), *Critchett* und *Wilkinson* (England), *Palasciano* und *Bacelli* (Italien), *Aschmann* (Luxemburg), *Franc. de P. Chacon* (Mexico), *Van Capelle* und *B. Carsten* (Holland), *Bergmann* (Schweden), *Novaro* (Argentinien), *Sonderegger* (Schweiz).

Damit wurde die I. Sitzung geschlossen.

(Fortsetzung folgt.)

Basel. Neue Augenheilanstalt. Mittwoch den 19. Sept. wurde die neue Augenheilanstalt an der Mittleren Strasse mit einer kleinen Feier eingeweiht, welcher Vertreter des hohen Regierungsrathes, der Curatel und des Spitalpflegeamts, sowie eine Zahl von Freunden beiwohnten.

Ueber die Entstehungsgeschichte dieser Anstalt entnehmen wir den gehaltenen Vorträgen, dass 1864 sechs Männer im Vereine mit Prof. *Schiess* einen ersten Aufruf erliessen, und hierauf in einer gemietheten Behausung das Spital mit sechs Betten und einer Diaconissin eröffneten. Die Sache fand Anklang; schon im zweiten Jahre konnte eine Poliklinik eröffnet werden, welche 262 Kranken unentgeltliche Hülfe gewährte, welche Zahl bis zum letzten Jahre sich vervierfacht hat. Schon im dritten Jahre konnte die junge Anstalt in das Haus an der Allschwyler Strasse verlegt werden, welches sie erworben und in welchem sie bis zur letzten Woche geblieben ist. Zur gleichen Zeit begann Prof. *Schiess* dieselbe für den klinischen und theoretischen Unterricht der Studenten in der Augenheilkunde zu benützen, und verknüpfte so die humanen Bestrebungen mit den Interessen der Universität, wie denn auch die Academische Gesellschaft seit 1870 durch Bewilligung eines jährlichen Beitrages dieses Werk unterstützte. In dem damals neu bezogenen Hause wurden zuerst 16 Betten, dann 20 eingerichtet, und schon 1870 war die Zahl der aufgenommenen Kranken 231, die der poliklinisch behandelten 794. Bald machte sich das Bedürfniss geltend, eine eigene Kinderabtheilung einzurichten, was 1871 möglich wurde; die Bettenzahl stieg auf 28, und im folgenden Jahre auf 30, die Zahl der Diaconissen auf 4. Einige Damen begannen denjenigen Kranken, die permanent in einem finstern Zimmer sich aufhalten mussten, die Zeit durch Vorlesen zu beleben, und bald bildete sich ein Damencomité, um die nöthigen Anschaffungen von Wäsche und dergl. auf sachverständige Weise zu besorgen.

Anfang 1873 erliess das Comité einen Aufruf zu Beiträgen an den Bau einer neuen

Anstalt, welcher nahezu Fr. 73,000 einbrachte, es wurde ein Bauplatz erworben, und auf Grund der Besichtigung ähnlicher Anstalten von Herrn *Reber* allmälig der Bauplan für ein Spital von 50 Betten entworfen. Unterdessen wurden mit der Universitätscuratel und dem Spitalpflegeamt über Betheiligung an Bau und Betrieb erfolgreiche Unterhandlungen gepflogen. Gegen Ende 1875 begann der Bau, welcher heute vollendet ist, und über dessen Detail erhalten wir von sachkundiger Seite folgende Mittheilung:

„Was die Lage betrifft, so ist die Hauptfront gegen Nordost, in Berücksichtigung der Lichtverhältnisse, so dass nur während kurzer Zeit des Vormittags die Sonne direct auf die Fenster der Krankenzimmer fällt. Das Gebäude nach allen Seiten frei, 30' von der Strasse entfernt. Bausystem: Die Wahl des eigentlichen Bausystems beschäftigte uns lange. Soll sich der Bau mehr den Spitalbedürfnissen der Gegenwart anschmiegen oder soll er mehr nur den Charakter eines Pensionshauses tragen? Für letztern Fall wäre die Form des Grundrisses aus öconomischen Rücksichten mehr quadratisch gewählt worden, für ersteren war die Ausdehnung desselben in der Längenaxe vorgezeichnet. Nachdem verschiedene Grundrissformen für beide Systeme planirt und studirt worden, entschloss man sich zur Grundrissform, welche den Spitalzwecken am ehesten entspricht: Längenbau mit Flügelbauten. Hauptvorzug dieses Systems: Rationelle Lüftung, freies, luftiges Treppenhaus, vom eigentlichen Hausbetrieb abgeschlossen, Licht und Luft im Corridor. Gebäudedimensionen: 2 Seitenflügel, jeder 14,4 m. lang, 6,45 m. breit, 16,65 m. hoch. 1 Mittelbau: 15,9 m. lang, 11,7 m. breit, 14,88 m. hoch. Operationssaal: 12,6 m. lang, 7,2 m. breit, 5,4 m. hoch. Aspirationsschacht: 1,56 m. lang, 1,26 m. breit, 18,0 m. hoch. Aufzug: Idem. Treppenhaus: 6,84 m. lang, 4,8 m. breit, 16,65 m. hoch. Die lichte Höhe der Souterrainräumlichkeiten beträgt durchschnittlich 3,0 m., die lichten Höhen des Erdgeschosses und der Etagen 3,90 m.

Abtritte und Canalisation: Spülsystem, Syphons und Canalisation. Die Spülung der Abtrittsyphons geschieht durch sogenannte Sparbüchsen, welche ein entsprechendes Quantum Wasser in plötzlichem Erguss den Abtrittschüsseln zuführen. Heizung, Ventilation, Lichtabschlüsse: Die Beheizung der Räumlichkeiten des Mittelbaues durch Calorifere, der Flügelbauten durch Kachelöfen mit innerer Feuerung. Die durch Luftheizung erwärmten Krankensäle sind mit einem Aspirationsschacht in Verbindung gesetzt, wodurch die verdorbene Luft abgeführt wird. Die Erwärmung des Aspirationsschachtes geschieht durch die Rauchrohre des Herdes und des Calorifères. Von grösstem Werth für eine Augenheilanstalt sind die Einrichtungen, welche einen vollkommenen Lichtabschluss gestatten, ohne die Ventilation auszuschliessen. Sämmtliche Krankenzimmer können in unserm Gebäude absolut gegen das Tageslicht abgeschlossen werden, durch fest ineinander greifende innere Läden, die jedoch nicht auf der Fensterfläche fest aufliegen. Der freie Raum zwischen Laden und Fenster ermöglicht das Oeffnen der Fensterflügel, der obern sowohl wie der untern; eine Oeffnung, durch eine Klappe verschliessbar, im Fenstersimsen steht in Verbindung mit der hohlliegenden Fensterbrüstung, deren unterer Theil um 30 Centimeter vom Fussboden absteht. Innerhalb dieser hohlen Fensterbrüstung liegt eine horizontale Coulisse, welche eine gleich grosse Oeffnung hat, wie der Fenstersimsen, nur am entgegengesetzten Ende, so dass wohl Luft, nicht aber directe Lichtstrahlen hindurchdringen können. Höhlung, Coulissen, unterer Theil des Fensterbodens unter der Brüstung sind matt schwarz angestrichen, zur Verhütung von Streustrahlen. Auf diese Weise kann die innere Zimmerluft in directe Verbindung mit der äussern Luft gesetzt werden, bei absolutem Lichtabschluss.

Um für Halbdunkel zu sorgen, sind blaue Zwilchstorren angebracht, die von unten sich aufrollend, in seitlichen Coulissen gleiten, so dass von den Seiten keine Lichtstrahlen in die Zimmer fallen können.

Sämmtliche Räume sind mit Gas beleuchtet. Für die Krankenzimmer sind besondere Schirme construirt, die ebenfalls jede beliebige Regulirung und Vertheilung des Lichtes ermöglichen.

Zur Beschaffung des warmen Wassers für die Bäder und den Hausgebrauch ist ein Reservoir auf dem Estrich aufgestellt, das durch Circulationsröhren in Verbindung steht mit einer Kesselanlage im Kochherde.

Sämmtliche Krankenzimmer sind mit einem matten graublauen Oelfarbenanstrich versehen."

Diese neue Leistung unseres genialen und besonders auch in Spitalanlagen so hochgeschätzten Architecten *Reber* fand allgemein die grösste Anerkennung.

Fügen wir noch bei, dass in den 13 Jahren des Betriebs bis Ende 1876 3142 Augenkranke aufgenommen worden sind, wovon 2379 (75,7%) geheilt, 520 (16½%) gebessert entlassen wurden. Poliklinisch sind im Ganzen 8866 Kranke behandelt worden. Die bis jetzt bezahlten Kostgelder betrugen Fr. 90,000, also ungefähr 60% der bis jetzt gehabten Betriebskosten von ca. Fr. 150,000. Der Rest wurde durch Beiträge von Wohlthätern, Geschenke und Legate gedeckt.

Das wesentliche Verdienst an diesem schönen Spital hat das Comité der Augenheilanstalt und vor Allem Prof. *Schiess*, der nach 14jährigem erfolgreichem Wirken nunmehr den Plan in so vollendeter Gestalt sich verwirklichen sieht.

Graubünden. ..... Gewiss denken Sie hiebei, der Bündner mag das „Corresp.-Blatt“ wohl gern lesen; aber selbst dabei thätig zu sein, ist er zu phlegmatisch. So oft hätten wir ja reichlich Stoff, unsere Zusammengehörigkeit zu beweisen, die wir durch Theilnahme bei ärztlichen Zusammenkünften so wenig errathen lassen. Es ist in der That auffallend, wie zersplittert unter uns wir sind, so dass das eidg. Band uns auch nicht recht zu ketten vermag. Es liegt in der Abgeschlossenheit, die uns, wie die Bauern, sich selbst genügend macht. Diese Genügsamkeit zwar fühle ich in mir schon so lange nicht mehr, als ich erfahren, wie ohnmächtig wir in der Behandlung der Diphtheritis sind. Oft schon war ich entschlossen, Ihnen Schilderungen über unsere hartnäckige und perniciöse Diphtheritisepidemie zu machen; aber die Sache mit richtigen Farben zu schildern und an die Oeffentlichkeit zu bringen, fürchtete ich, könnte unserm Fremdenverkehr nur schaden. Ich wandte mich dann in meinem eigenen Interesse an *Pettenkofer*, hauptsächlich deshalb, weil unser Regierungsrath auf Empfehlung unserer Sanitätsbehörde ganz eigene Stellung zu nehmen begann, indem derselbe Haussperre mit Macht anordnete, ganz natürlich von dem Gedanken ausgehend, wie allgemein angenommen, dass die Diphtheritis fast ausschliesslich nur durch Uebertragung entstehe. Ich selbst war Anfangs der gleichen Ueberzeugung und war mit den vorgenommenen Sperrmaassregeln ganz einverstanden. Nachdem ich aber von der gänzlichen Werthlosigkeit derselben mich überzeugte, die grosse Plackerei, die grossen Kosten und die Inhumanität, mit der man die gesunden Kinder der Krankheit auslieferte, gesehen, hielt ich es in meiner Pflicht, *Pettenkofer* um seine Erblichkeitsansichten über Diphtheritis anzugehen. Er antwortet mir: Wie weit die Localität und das Contagium eine wesentliche Rolle in der Aetiologie und der Verbreitung der Diphtheritis spiele, könne er nicht sagen; er hätte in dieser Frage noch gar nicht Stellung genommen. Eine Anfrage an *A. Vogt* blieb unbeantwortet. Ich blieb also weiter im Zweifel, erhielt aber später im Verlauf der Epidemie die Ueberzeugung, dass die Erblichkeit jedenfalls nicht in dem angenommenen Maasse eine Rolle spielte. Ich inoculirte mich unfreiwilliger Weise selbst: Der Erfolg war glücklicher Weise ein negativer; auch hatte ich oft Gelegenheit zu bemerken, dass Kinder, bei einem an Diphtheritis Erkrankten eingesperrt, davon verschont blieben, trotzdem die Verhältnisse für Weiterverbreitung des Contagiums günstig waren. Zudem erkrankten unsere Patienten nicht gleichmässig successive, sondern immer stossweise und zwar zu gleicher Zeit und fast regelmässig an allen Ecken des Dorfes, wo keinerlei Berührung nachzuweisen möglich war. Ich machte alsdann unsere Regierung darauf aufmerksam, wie komisch es sich ausnehme, wenn all' unsere Nachbarn, die doch auch Diphtheritis hätten, ungenirt verkehren, ja sogar der Usus, dass kranke Kinder von ihren Mitschülern besucht und bei dem Tode ganze Schulen ihre Visiten im Sterbehaus abhielten, nicht einmal abgeschafft (und trotzdem nicht grössere Morbilitäts- und Mortalitätsziffern aufweisen), während bei uns gesperrt, geräuchert, sofort und ohne Leichengeleite an Diphtheritis Verstorbene beigesetzt werden.*) Die Vorstellungen nützten auch gar nichts und dies der Grund, warum

---

*) Wir halten diese unsinnigen Besuche im Leichenhause, das Küssen der Leiche, Geleite des Sarges durch Kinder etc. für vollkommen verwerflich. In Basel, Baselland, Aargau, wo wir practiciren, kommt diese Unsitte bei epidemischen Krankheiten auch nicht mehr vor. Sie unterbleibt ohne officielles Verbot auf die Räthe und Weisungen der Aerzte, Schulbehörden etc. Kinder aus inficirten Häusern sollen die Schule nicht besuchen, wenn dieselbe nicht überhaupt eingestellt wurde. Die Geschwister kranker Kinder aber ganz, eventuell mit den Kranken zusammen zu sperren, ist absolut verwerflich: auch sie haben ja ein Anrecht an prophylactische Maassregeln und den Genuss der



nachfolgende Zeilen nach Ihrem Gutdünken in Ihrem „Correspondenz-Blatt“ verwendet werden dürfen, wenn Sie wollen als Correspondenz, ein eigenes Stück medicinischer Culturgeschichte in alt fry Rhätien darstellend.

Meines Wissens las ich in Ihrem werthen Blatte noch keine Arbeit über die beinahe in der ganzen Schweiz herrschende Diphtheritis, über deren Verbreitung und über die dagegen getroffenen Palliativ- und Polizeimaassregeln.*) Es wundert mich in der That, dass die Aerzte der Schweiz dieses Thema, über die in ätiologisches Dunkel**) gehüllte Diphtheritis nicht schon lange in Angriff genommen, wenigstens so weit, dass wir über die Schutzmaassregeln einig, die Cantonsbehörden auf dieselben hätten aufmerksam machen und allerwärts in der Schweiz gleiche Verhaltungsmaassregeln bei Ausbruch einer Epidemie hätten getroffen werden können,***) wie man es z. B. bei Viehseuchen schon lange für zweckmässig und nöthig erachtet.

Soviel ich weiss, trat im Jahre 1868 in unserem Hochthale St. Antönien zum ersten Male die Diphtheritis in eigentlich erschreckender Häufigkeit und Perniciosität auf, die die damaligen Aerzte in hohem Grade interessirte.

Ein von unserem Sanitätsrath damals ernannter Commissär hatte das Vergnügen, bei seinem Erscheinen auf dem Kampfplatze bei Eintritt trockener Witterung den gefürchteten Feind weichen zu sehen. Der damals abgefasste Bericht des Herrn Commissärs scheint sich bei den Acten unseres sanitätsräthlichen Archivs verschlafen zu haben, wenigstens hatten wir bis jetzt nicht das Vergnügen, denselben zu Gesicht zu bekommen und auch die damals um die Krankheit sich interessirenden Aerzte kennen die damalige Morbilitäts- und Mortalitätsstatistik in dem wenig bevölkerten Hochthale noch jetzt nicht. Der Wunsch, den Feind los zu haben, war erfüllt und damit die Unruhe der Bevölkerung genommen, jedoch ohne dass der Nachtheil für kommende Epidemien und für die Hygieine insbesondere irgend welche Früchte eingetragen hätte. Von da an hörte man allerdings öfters von sporadischen Diphtheritisfällen in der ganzen Schweiz, aber kaum wird jemals

---

frischen Luft, die Bewegung im Freien doppelt nöthig, weil für sie die Gefahr der Infection so nahe liegt. — Für die Gefährlichkeit der Besuche in epidemisch inficirten Häusern mag folgende, dem württemberger med. Correspondenzblatt entnommene neuere Beobachtung dienen:

Dr. *Gossmann* wurde am 23. November 1876 in Bochingen zu einem Scarlatina-Fall gerufen. Da über ein Jahr hinaus in Bochingen kein Scarlatinafall vorgekommen war, so war die Ermittelung der Contagion in dem Falle interessant. Es ergab sich, dass am 13. November 1876 die Magd des Hauses in Herrenzimmern der Beerdigung eines an Scarlatina verstorbenen Kindes beigewohnt hatte. Am 14. gegen 12 Uhr kehrte sie zurück. Das Kind erkrankte am 20. November Abends gegen 5 Uhr. Die Incubationsdauer war also 6 Tage und einige Stunden. Redact.

*) *v. Heusinger* referirt über die Diphtherie in Marburg im Jahre 1876 (51 von ihm beobachtete Fälle). Die Krankheit zeigte, nach seiner Meinung, da insbesondere im Anfange der Epidemie (Mai) jede Contagion ausgeschlossen werden konnte, miasmatischen Ursprung. Die Temperatur war ohne Einfluss auf Entstehung und Verlauf, da der kühle Mai und der kalte November (mittlere Temperatur + 7,6° und + 2° R.) dieselbe Erkrankungsziffer erwies wie der Juli (mittlere Temperatur 15,25° R.); ebenso wenig Einfluss hatte die Luftfeuchtigkeit, während stärkere Regengüsse im Juni, September und December die Erkrankungsziffer herabzudrücken schienen; hoher Barometerstand erschien mit häufigeren Krankheitsfällen. Befallen waren vorzugsweise Bewohner neuerbauter Häuser. Die häufigsten Krankheitsfälle kamen im Alter von 9—12 Jahren vor. Der Verlauf der Krankheit war ein sehr günstiger, da Verfasser keinen einzigen Fall verlor. Für die Behandlung verwirft derselbe jedes Aetzmittel, ebenso jede mechanische Reizung der befallenen Stellen im Pharynx.

(Deutsche med. Woch.)

Indessen geschieht die Weiterverbreitung der Diphtheritis doch wohl nur durch Uebertragung der Krankheitskeime; man muss nur nicht ausschliesslich an directe Contagion vom Individuum zum Individuum denken und das noch unklare Capitel der persönlichen Disposition, sowie die oft grosse Schwierigkeit des Nachweises der Infectionswege nicht vergessen. Wir sehen ja oft bei Scharlach ein erkranktes Kind noch maligne Diphtheritis acquiriren und seine ebenfalls scarlatinösen Geschwister, die vielleicht im gleichen Zimmer liegen, von der Complication verschont bleiben. Neuerdings wurde in Frankreich das autochthone Entstehen der Diphtheritis behauptet. Redact.

**) Wir wiederholen, was wir schon oft gesagt haben: es wäre äusserst wünschenswerth, dass uns aus den Cantonen über den Gang der sanitarischen Ereignisse sachbezügliche Mittheilungen gemacht würden. Wir könnten dann die Ausbreitung so mancher Epidemie exact verfolgen; angrenzende Districte würden dadurch gewarnt. Bisher haben wir solche Mittheilungen mit lobenswerther Zuvorkommenheit nur von Basel erhalten. Redact.

***) Das ist unmöglich, so lange wir nicht ein eidgenössisches Seuchengesetz für die leidende Menschheit haben. Cantonale Flickereien sind Stückwerk. Redact.



unsere schweiz. Statistik so viel Erkrankungen aufweisen, als Ende 1876 und das Jahr 1877. Anfangs October 1876 traf hauptsächlich auch Malans das Missgeschick eine nie zu enden scheinende Diphtheritisepidemie entstehen zu sehen. Gleich beim ersten Auftreten und Sicherstellung der Diagnose wurde sofort Haussperre angeordnet und zwar mit Wache vor dem Hause. In benachbarten Orten wie Mastrils (Strilserberg) verlor die Krankheit bald an ihrer Heftigkeit, trat aber sporadisch auch da während des ganzen Frühlings und Sommers auf. Hier musste die genaue Durchführung der Sperre geholfen, in Malans aber, wo die Erkrankung nach dem ersten 1½monatlichen Stillstande während des Monats December wieder Mitte Januar auftrat, musste die laxe Handhabung der Sperrmaassregeln und die allzu oberflächliche Desinfection Schuld sein an dem Nichterlöschen der Diphtheritis. Es wurde alsdann vom Regierungsrathe von Graubünden der Beschluss gefasst, es möchte das Physicat Unterlandquart zur bessern Durchführung aller Sicherheitsmaassregeln sein Domicil nach Malans verlegen und wurde, um der Handhabung aller Anordnungen desselben mehr Nachdruck zu verschaffen, demselben ein Gensdarme zur Verfügung gestellt, unter dessen Aufsicht fortan die Räucherungen vorgenommen wurden. Mehr konnte wohl staatlicherseits nicht geschehen, wenn schon, wie es hiess, der Gemeinde Malans ein Cordon in Aussicht zu stellen beliebt schien. Trotzdem aber wollten diese Maassregeln noch immer nicht genügen.

Meines Wissens hat keine andere Cantonsregierung Aehnliches verfügt und so war denn bei der Werthlosigkeit unserer Sperre sehr natürlich, dass man in einer Eingabe an die Regierung mit dem Gesuche gelangte, es möchte analog andern Cantonen die Sperre aufgehoben, oder falls man sich nicht von der Nutzlosigkeit derselben überzeugen könnte, eine schweiz. medicinische Facultät darüber befragt, ihr Gutachten abgeben, um, darauf gestützt, mit andern Cantonen über allfällige Sicherheitsmaassregeln gemeinsam unterhandeln zu können.

Dass diesem Gesuche um Aufhebung der Sperre nicht entsprochen wurde, bedarf wohl kaum eines längeren Commentars, wenn man bedenkt, wie rücksichtslos, ohne sich von dem eigentlichen Werthe dieser Maassregel überzeugen zu wollen, dieselbe in's Leben gerufen, mit welchem Gleichmuthe und welcher Zähigkeit an der Idee festgehalten, dass nicht die Sperre als solche, sondern die Art der Ausführung Schuld sei an der Werthlosigkeit dieser Maassregel. Kurz, es wurde, nachdem die Frage nochmals der Sanitätsbehörde zur Begutachtung vorgelegt, darauf gar nicht weiter eingetreten und die Zweckmässigkeit der einmal eingeführten Sperre aufrecht erhalten. Noch viel weniger fand man von Nöthen, gar eine medicinische Facultät um ihren Rath anzugehen; man soll wahrscheinlich von uns etwas lernen!

Darüber wird natürlich nicht berathen, wie human es sich ausnimmt, einen ganzen Rudel Kinder der frischen Luft zu entziehen und in einem engen Zimmer eingepfercht dem diphtheritischen Miasma (?) auszusetzen!

Soweit machte der Petent sich auf die Beschlüsse der hiesigen Cantonsregierung gefasst; denn dass man sich nicht gern das Geständniss, eine Sache unrichtig angepackt zu haben, macht, ist leicht begreiflich.

Dass aber unsere Regierung, trotz Billigung und Empfehlung unseres Sanitätsrathes, die Idee, auf dem Wege des Concordats mit andern Cantonen gemeinsame Schutzmaassregeln anzustreben, von der Hand weist, ist ebenso unerklärlich als eigenthümlich und charakteristisch für die selbstständige Anhandnahme so wichtiger polizeilicher Maassregeln; vielleicht aber in dem richtigen Gefühle, dass es uns andere Leute nicht nachmachen.

Sie ersehen hieraus, werthe Herren Collegen, dass ich nicht ein grosser Anhänger der Erblichkeitstheorie bin und wenn ich auch dieselbe durchaus nicht ganz in Abrede zu stellen wage, so hat mich doch mein Material, das ich früher oder später zu verwerthen gedenke,*) zu der Ueberzeugung gebracht, dass die Ansteckung durch Leute und Kleider nicht in dem Maasse als Aetiologie zur Verbreitung der Diphtheritis zur Geltung gebracht werden kann, als das bis jetzt, soviel ich weiss, alle Autoren behaupteten. Wie natürlich es auch ist, dass das Volk für jede Erkrankung eine Ursache haben will und die Erblichkeit dem Volke von jeher imponirte, so sehe ich zu meiner grossen Genug-

*) Mittheilungen über Morbidität und Mortalität wären sehr erwünscht. Redact.



thuung, dass gerade bei uns nicht mehr durchschlagend an eine so leichte Uebertragung durch Personen geglaubt wird, wenn sie sich auch gehörige Reinigung und Desinfection gern zur Pflicht machen lassen.

Ein geradezu abgeschmackter Fanatismus herrschte hauptsächlich in unserer Residenz und in den sog. höhern Kreisen, die davon natürlich nichts erfahren, als dass sie vielleicht eine Stelle aus *Trousseau* von ihrem Hausarzte citiren hörten. So erzählt mir ein Regierungsrathsmitglied, dass ihm von Dr. *L.* durch *Trousseau* der Beweis der Erblichkeit erbracht wurde. Es ist allerdings schwer, von sehr gewiegten Autoren abzusehen und sich ganz auf einen negativen Standpunct zu stellen; doch glaube ich, um die nöthige Objectivität zu behalten, ist das durchaus nothwendig. Ich weiss wohl, dass gegen eingefleischten Glauben sehr schwer anzukämpfen ist, aber würde es mir durch Veröffentlichung meiner 60 Fälle nur gelingen, Jemand stutzig zu machen, so würde ich schon zufrieden sein. Unsere Gemeinde zählt 900 Einwohner, davon sind ihrer mehr als 60 erkrankt und 38 gestorben!

Ich selbst wurde leider vorige Woche durch den Verlust eines 8jährigen Mädchens durch Diphtheritis in Trauer versetzt. . . . . .

In jedem Falle wünsche ich, dass unsere Maassregeln allen schweizer Aerzten zur Kenntniss gebracht werden. Die von der bündner Regierung ausnahmsweise eingeführte Sperre hat wenigstens bei uns nicht nur nichts genützt, wohl aber die Leute sehr geängstigt, so dass diejenigen, die das Unglück hatten, ihre Lieben erkranken zu sehen, beinahe mehr beschuldigt als bemitleidet wurden.

Waadt. Von der Sitzung der medicinischen Section der schweizerischen naturforschenden Gesellschaft in Bex erfahren wir von Freundeshand Folgendes:

„Von Bex ist leider wenig zu berichten. Der Festbummel und die Festfreude, bei sehr heissem Wetter und Ueberfluss an Waadtländer-Wein trugen das ihrige dazu bei. Es fehlte die kühle Ruhe und Sammlung.

„Am 21. August besammelte sich die medic. Section im Stadthause circa 16 Mitglieder stark (die aber nicht ausharrten, sondern ab- und zugingen), meist der französischen Schweiz angehörend. Prof. Dr. *Lebert* war Präsident und hielt zum Schluss einen Vortrag über Lungenphthise e causa traumatica, illustrirt mit 11 Krankengeschichten.

Dr. *Nicati* aus Aubonne verificirte die unrichtigen Angaben in Dr. *Müller*'s Statistik der Lungentuberculose, über die Mortalität an Phthise von Aubonne.

Die Arbeit ist in extenso im „Bulletin de la société médicale de la Suisse romande" erschienen. Wir weisen hier nebenbei auf seine Bemerkungen über den verheerenden Einfluss des übermässigen Genusses spirituöser Getränke auf die Mortalität.

„Der Alcoholismus ist nicht nur die directe Ursache von 273 auf 10,000 Todesfälle, sondern der gewohnheitsmässige und allzu oft unmässige Genuss des Weines und der Liqueurs ist zudem nicht nur der Grund der zufälligen Tödtungen und der Selbstmorde, sondern auch des fatalen Ausganges einer grossen Zahl acuter und chronischer Erkrankungen. Ich glaube bei der Wahrheit zu bleiben, wenn ich die Zahl der, gewöhnlich viel zu frühzeitigen, Todesfälle, welche zur Ursache die signalisirte und leider auch bei den Frauen gar nicht ausnahmsweise vorkommende Gewohnheit haben, auf ca. 20 Proc. (200 auf 951) angebe."

Prof. *Dor* (Lyon) erwähnte eines interessanten Falles von hochgradiger Myopie bei eigenthümlicher Beschaffenheit der Linse, herrührend und combinirt mit Colobom.

Prof. *Forel* (Morges) theilte Beobachtungen mit, die Dr. *J. M.* an sich selbst angestellt hatte, um den Nichteinfluss der barometrischen Höhe auf Athmungs- und Pulsfrequenz, und Blutwärme Kohlensäureexhalation etc. zu erweisen.

Schliesslich regte Dr. *Goll* (Zürich) die Frage an, ob nicht weitere Forschungen über das Vorkommen von Erkrankungen in der Schweiz am Platze wären, anschliessend an die Tuberculosenfrage, welche noch weitere Studien verdiente. So z. B. seien wir im Gebiete der Rhonemündung in einer Malariagegend, nahe dem Wallis, wo Struma und Cretinismus noch vor 20—25 Jahren sehr häufig waren. Ueber Intermittens, Struma, Cretinismus u. A. m. seien nie genaue Erhebungen gemacht worden. Gebirge und Ge-

birgsklima seien jetzt in der Mode und hier noch Mancherlei zu forschen. Beispielsweise über die eigenthümliche Form der Pleuropneumonia, wie sie als Alpenstich beschrieben wird. Ein Aufenthalt im Ferrera-Avers-Thale in Graubünden gab Veranlassung zu Mittheilungen über die Erkrankungen der Hochgebirgsbewohner.

Besondere Beschlüsse wurden keine gefasst, da zum Schlusse die Versammlung sich lichtete.

Dies in Kürze die Verhandlung der medic. Section, die, wie Sie ganz wohl wissen, in grösseren Städten jeweilen brillant ist, dagegen an kleineren Orten kaum vegetiren kann."

Zürich. Universitätsstatistik. Sehr geehrte Redaction! Die Universitätsstatistik in Ihrer Nummer vom 15. August hat uns Zürcher nicht wenig in Erstaunen versetzt. Wir glaubten eine recht blühende Universität und namentlich medicinische Facultät zu besitzen, und erfahren zu unserm Schrecken, dass wir in der entsetzlichsten Decadence sind. Wir sollen nach Ihrem Statistiker seit Winter 1873/74 um mehr als 28% abgenommen haben, fast am meisten von allen deutschen Universitäten („darunter nur Heidelberg"), während Bern sich der höchsten Blüthe erfreut, denn es habe in der gleichen Zeit um mehr als 50% zugenommen („darüber nur Berlin und Strassburg")!

Erlauben Sie mir nun, dieser Behauptung die den amtlichen Catalogen entnommenen Zahlen der letzten 10 Jahre gegenüberzustellen.

Semester.	Immatriculirte Studirende (ohne Thierarzneischule) Bern.	Zürich.	Darunter Mediciner. Bern.	Zürich.
Sommer 1867	202	231	104	100
Winter 1867/68	219	209	108	88
Sommer 1868	218	217	108	97
Winter 1868/69	209	234	114	128
Sommer 1869	213	241	113	134
Winter 1869/70	242	264	133	138
Sommer 1870	248	267	129	139
Winter 1870/71	247	310	135	153
Sommer 1871	246	298	127	160
Winter 1871/72	248	313	135	170
Sommer 1872	249	355	138	209
Winter 1872/73	248	437*	142	271*
Sommer 1873	256	438*	154	280*
Winter 1873/74**	275**	316**	163**	188**
Sommer 1874	267	331	171	183
Winter 1874/75	285	340	165	190
Sommer 1875	311	324	163	184
Winter 1875/76	282	330	151	197
Sommer 1876	286	332	147	193
Winter 1876/77	311	314	149	196
Sommer 1877	272	324	124	180

Beim Anblick der vorstehenden Tabelle wird man erstaunt fragen, wie der Statistiker zu seinem ungeheuerlichen Resultat gelangen konnte, besonders für die von ihm angeführten Semester (Winter 1873/74 und Sommer 1877). Vermuthlich hat der Herr übersehen, dass nur seine beiden Kalender, nicht aber die darin mitgetheilten Zahlen (die natürlich nur das vorige Semester wiedergeben können), dem angegebenen Datum angehören. Bezieht sich aber seine Statistik auf Sommer 1873 und Winter 1876/77, so wird zwar die 28procentige Abnahme von Zürich, aber doch immer noch nicht die 50-procentige Zunahme von Bern richtig. Aber jene Correctur legt wieder die Frage nahe: warum ist gerade das Sommersemester 1873 zum Vergleich gewählt, mit dessen Schluss

* Diese beiden Semester sind abnorm frequent, weil über 100 weibliche Studirende, darunter über 80 Medicinerinnen, immatriculirt waren.

** Mit Beginn dieses Semesters verliessen 86 Russinnen (71 Medicinerinnen) Zürich in Folge des bekannten Ukases. 26 davon wurden in Bern immatriculirt.

die zahlreichen Russinnen Zürich verliessen? „Man fühlt die Absicht und man wird verstimmt“; denn unbefangene Statistiker vergleichen nicht ohne Noth ein Winter- mit einem Sommersemester und nehmen 5- oder 10jährige u. dgl. Intervalle. Hatte der Herr nur gerade diese zwei Kalender, so konnte er das Statistiktreiben mit so kümmerlichem Material lieber bleiben lassen. Vor Allem aber möge er doch die Berner 50 Procent aufklären und ebenso, warum in der Vergleichung aller Universitäten Bern in der Frequenz vor Zürich rangirt!

Ueber die Decadence von Zürich wird wohl nach vorstehender Tabelle Jeder beruhigt sein. Wer Lust zu vergleichender Statistik zwischen Bern und Zürich hat, findet in vorstehender Tabelle Material genug. Ich für meinen Theil halte solche Vergleichungen zwischen verwandten und befreundeten Universitäten, wie sie der Statistiker vom 15. August beliebt hat, weder für geschmackvoll noch für erspriesslich, wie ich überhaupt die sogenannte Universitätsstatistik als höchst ledern und nutzlos gründlich verabscheue. Wenn man sie aber einmal treiben will, so braucht sich Zürich wahrlich nicht zu verstecken!

†—

An die verehrliche Redaction des „Correspondenz-Blattes für schweizer Aerzte“.

In der Voraussetzung, dass es ein Mediciner sei, der in vorstehender kritischer Epistel eine Lanze für die Universität Zürich einlegt und in Anbetracht, dass es gerade diese Hochschule ist, für die Ihr Herr Correspondent als rettender Ritter auftritt, sowie in Berücksichtigung des Umstandes endlich, dass das Zahlenheer unseres Gegners zwar eine breite, aber keine tiefe Front hat und ausserdem aus höchst bedenklichem Material besteht, so dass diese komische Infanteriemasse selbst die ihr beigegebene, vortreffliche medicinische Artillerie nicht ernstlich unterstützen kann, — wollen wir auch den Angriff unseres Gegners nicht so ernst nehmen und uns nur in ein Plänkelgefecht mit ihm einlassen. Beide, die Mediciner, wie die Universität Zürich, sind uns ja lieb und werth! Aber Ihr Herr Correspondent freilich scheint nicht zu begreifen, dass man bei Publicirung einer für eine Person oder ein Institut ungünstig lautenden Thatsache nur Bedauern, nicht Absicht noch Schadenfreude haben kann. Ihr Herr Correspondent mag vielleicht ein guter, objectiver Diagnostiker auf dem Felde der Medicin sein; in gegenwärtigem Falle hat er entschieden zu pessimistisch gesehen. Wäre es uns darum zu thun gewesen, die zürcherische Hochschule neben der bernischen in den Schatten zu stellen, wahrhaftig, wir hätten uns nicht die Mühe genommen, sämmtliche deutsche und schweizerische Universitäten nach ihrer absoluten Frequenz v e r m e h r u n g, wie nach ihren relativen Frequenzen mit einander zu vergleichen! Denn wir brauchen keinen „Um“ und keinen „Krumm“, wenn wir angreifen wollen.

Dass wir gerade das Wintersemester 1873/74, resp. das Sommersemester 1873 mit dem Sommersemester 1877, resp. Wintersemester 1876/77 in Vergleich gezogen, ist ein blosser Zufall. Wir haben nämlich vor drei Jahren in einem der ersten schweizerischen Blätter eine statistische Zusammenstellung betr. die Frequenz der deutschen und schweizerischen Universitäten gebracht und da uns in der That für die ähnliche gegenwärtige Arbeit keine Kalender frühern Datums gerade zur Verfügung standen, so bezogen wir uns eben dabei auf jenes Sommersemester 1873 zurück. Auf das Decimalsystem glaubten wir nicht so rigoros Rücksicht nehmen zu müssen, wie es Ihr Herr Correspondent postulirt, zumal ja auch auf die Decimaljahre solche ausserordentliche russische Zu- und Unfälle fallen können, wie sie die zürcherische Hochschule am Schlusse jenes unseligen Semesters von 1873 betroffen. Für diesen Fall freilich verlangt Ihr Herr Correspondent und mit Recht ein exceptionelles, vom Decimalsystem abweichendes Verfahren. Suchen wir ihm nach beiden Seiten hin gerecht zu werden. Greifen wir auf das Sommerhalbjahr 1872 zurück, das im Zahlenregister Ihres Herrn Correspondenten mit keinem Unstern bezeichnet ist und zugleich dem postulirten System entspricht. Da figurirt Bern mit 249, Zürich mit 355 immatriculirten Studirenden („ohne Thierarzneischule“!); heute, resp. Sommersemester 1877, zählt Bern deren 272, während Zürich 324 aufweist. Man vergleiche, ob sich diese Zahlen in einer Weise zu einander verhalten, die für Zürich und die Logik Ihres Herrn Correspondenten günstig spricht!

Betrachtet man aber die ganze Schlachtreihe unseres Gegners vom Sommer 1867 bis Sommer 1877, so bemerkt jedes klare Auge, dass bei der Colonne Bern vom 1. bis zum

10. Jahre eine langsame, aber sichere und stete Vermehrung stattfindet, die im Winter 1876/77 zum zweiten Mal ihr Maximum erreicht; während die Frequenz der zürcherischen Universität von 1870 an rasch steigt, um schliesslich wieder unter den Etat vom Jahre 1872 (die Mitte der ganzen Scala) zu sinken. Das Unglück Zürichs von 1873/74 hat Bern nicht viel Glück gebracht; denn wie unser Gegner selbst constatirt, wurden von den 86 damals Limmat-Athen verlassenden Russinnen nur 26 in Bern immatriculirt. Das russische Glück hatte also von Anfang an seine Gaben unbillig, weil von vornherein zu Gunsten Zürichs vertheilt, dessen Hochschulfrequenz dadurch im Winter 1872/73 von 355 auf 437 sich steigerte, während die durch den Ukas deroutirten Russinnen Bern nur mit einem kleinen Rest von 26 beglückten und seine Universitätsfrequenz im Jahre 1873/74 von 256 blos auf 275 ansteigen liessen.

Mit den Medicinern allein, die unser Gegner, allerdings nicht ohne Grund, dem Gros seiner Infanterie zur Seite gegeben, können wir uns nicht schlagen. Uebrigens würde auch hier bei einer Zusammenstellung von 1872 und 1877 der Kampf gleich bleiben; denn 138 verhält sich zu 209 wie 124:187 (Ihr Herr Correspondent, resp. die zürcher Universität, hat blos 180).

Dies die Resultate, wie sie „aus den den amtlichen Catalogen entnommenen Zahlen“ hervorgehen. Wir danken unserm Gegner für dies treffliche statistische Material und müssen ihm durchaus Recht geben, wenn er die Universitätsstatistik weder für geschmackvoll noch für erspriesslich erachtet.

Noch eine letzte Batterie lässt unser Gegner spielen, nämlich gegen die von uns behauptete 50procentige Zunahme der berner Hochschule. Nun, der Leser vergleiche und übernehme die Rolle des Schiedsrichters! Im Sommer 1873 weist Bern 256, Zürich 438, im Winter 1876/77 letzteres 314, Bern dagegen — nicht blos 311, wie Ihr Herr Corr. will, sondern nach dem deutschen Universitätskalender 409 immatriculirte Studirende auf! Und an diesen ebenfalls „amtlichen“ Kalender haben wir uns von Anfang an hinsichtlich aller Universitäten gehalten.

Wenn man diesem officiellen Organ nicht mehr glauben darf, wem soll man denn in dieser Sache überhaupt noch glauben? Und hat es in diesem Puncte gefehlt, nun so kann uns kein Vorwurf treffen und bleibt die in dieser Frage entscheidende Thatsache der Frequenzabnahme Zürichs um 28%, wie unser Gegner selbst zugibt, eben doch unwiderleglich! Bern rangirt also allerdings und unter allen Umständen vor Zürich, soweit es die absolute Frequenz-Zunahme der deutschen und schweizerischen Hochschulen von 1873 auf 1876/77 anlangt. Wenn unser kritischer Gegner aus „absoluter Vermehrung der Frequenz“, wie wir schreiben, einfach „absolute Frequenz“ macht, so ist das seine Sache. Sine ira et studio.

***

Nachschrift der Redaction. Die Redaction hat wenig beizufügen. Wir haben, ausser der hervorgehobenen Notiz vom 15. August, jeweilen den Stand der medic. Facultäten der Schweiz am Anfange der Semester, sowie zudem im Vergleiche mit andern Universitäten auf S. 28 dieses Jahrganges mitgetheilt, natürlich sine ira et studio, wohl aber in selbstverständlicher Freude über das Gedeihen aller unserer medicinischen Facultäten. Hätten wir, wie der Herr Verfasser in leicht einzusehendem Irrthume annimmt, durch die Aufnahme jener Mittheilung, welche weitaus mehr die Studentenbewegung überhaupt, als die der medicinischen Facultäten bespricht, die Schädigung des Ansehens einer unserer schweizerischen Hochschulen begünstigen wollen, so wäre das allerdings tadelnswerth. Das hat uns aber sicherlich ausser dem Herrn Einsender Niemand zugemuthet, und wir weisen diese Zulage auch mit dem einfachen Hinweis auf unser bisheriges Verhalten entschieden zurück. Wir betonen zugleich, um die Sache ein für allemal beizulegen, dass ja Basel in Beziehung auf seine Frequenz noch unter Bern und Zürich steht, ohne dass deshalb einer seiner Vertreter derartige Reclamationen erhob, dass ferner der Verfasser jener Notizen weder Mediciner, noch Berner ist, noch auch im Canton Bern wohnt, und dass endlich die Frequenz einer Universität bekanntlich nicht nur durch diejenige der medicinischen Facultät bedingt wird.

Wochenbericht.

Schweiz.

Die **XVI. Versammlung des ärztlichen Centralvereins** in **Olten** findet Samstags den 27. October statt. Sitzung im Schulhaus, Mittags um 12 Uhr.

T r a c t a n d e n :

1) Neuwahl des ständigen Ausschusses des Centralvereins.

2) Vortrag von Herrn Prof. *Wille* (Basel): U e b e r d i e a l l g e m e i n e T h e r a p i e d e r P s y c h o s e n.

3) Vortrag von Herrn Dr. *Kottmann* jun. (Solothurn): U e b e r S e h n e n n a h t.

4) Vortrag von Herrn Dr. *Gottl. Burckhardt* (Waldau): A u s d e r N e u r o p a t h o l o g i e.

5) Präliminarien zur L e b e n s m i t t e l c o n t r o l e i n d e r S c h w e i z. Discussionsthema: Dr. *Sonderegger.*

6) Kleinere Mittheilungen aus der Praxis.

Nachher wie gewohnt Bankett in der Bahnhofrestauration *Biehly.*

Zur Jahresversammlung am Stiftungsorte Olten laden wir in herzlichster Weise: die Mitglieder des ärztlichen Centralvereins, die Freunde von der Société médicale de la Suisse romande, und alle andern lebensfrischen, arbeitsfreudigen Collegen! und grüssen in Hochachtung:

Im Namen des ständigen Ausschusses:

O l t e n, den 1. October 1877.

Sonderegger, Präsident,
Burckhardt-Merian, Schriftführer.

Genf. Dr. *Lombard*, der berühmte Forscher im Gebiete der medic. Climatologie hat soeben die beiden ersten Bände seines „Traité de Climatologie médicale“ herausgegeben. Wir werden auf dieses epochemachende Werk zurückkommen.

Orthopädie. Es ist bekannt, dass die pariser Instrumentenmacher einen grossen Theil ihres Ruhmes dem Umstande verdanken, dass sie neben der vollendeten technischen Geschicklichkeit in ernsthafter Weise anatomischen und chirurgischen Studien oblagen. In ähnlicher Weise arbeitet *H. Weber-Moos*, Bandagist und Orthopädist in Zürich. Seine künstlichen Extremitäten sind längst rühmlich bekannt (nur etwas theuer); das beste Zeugniss darüber legt der soeben erschienene neu illustrirte Catalog ab (46 S. und 90 Abbildungen). Es bringt derselbe ausser dem eigentlichen Texte auch eine Reihe äusserst anerkennender Certificate bekannter klinischer Lehrer und practischer Aerzte. Wir entnehmen ihm die Notiz, dass *Weber-Moos* bis jetzt 462 künstliche Extremitäten, sowie eine grosse Zahl von Stelzfüssen etc. angefertigt hat. Der Catalog ist sehr instructiv.

Statistik. Das Heft: „Allgemeine Resultate nach Bezirken und Cantonen betreffend die T r a u u n g e n, G e b u r t e n u n d S t e r b e f ä l l e im Jahre 1876“, das wir mit der letzten Nummer des „Correspondenz-Blattes“ den Collegen zusandten, verdanken wir der Freundlichkeit von Herrn Director *Kummer*. Indem wir dem statistischen Bureau hiemit unsern besten Dank abstatten für dieses schöne Geschenk, möchten wir die Collegen dringend ersuchen, den höchst interessanten Zahlen, die in diesem Hefte enthalten sind, besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Wir machen hier speciell auf die Seiten 14—16 aufmerksam, die jeder Arzt mit dem grössten Interesse durchlesen wird. Es haben diese Jahreszusammenstellungen, besonders wenn dieselben einmal mit früheren Jahrgängen verglichen werden können, einen enorm viel höheren Werth wie die Quartalzusammenstellungen, und sind wir Aerzte alle Herrn Director *Kummer* znm grössten Dank verpflichtet für die ausgezeichnet practische Weise, mit der derselbe das eingelaufene Material verwerthet hat. Vivat sequens!

Zur Lehre von der Brucheinklemmung. Prof. Dr. *Kocher* hat in der deutschen Zeitschrift für Chirurgie eine experimentell-klinische Studie (119 S., viele Abbildungen) über die Lehre von der Brucheinklemmung veröffentlicht. Bekanntlich hielt der Verfasser über dasselbe Thema an der letzten Versammlung des ärztlichen Centralvereins und der Société romande einen Vortrag (vide Corr.-Bl. Nr. 13), so dass wir hier unter Hinweisung auf das Original nur einige Hauptpuncte herausgreifen. Zahlreiche Experimente an todten Därmen und an lebenden Kaninchen, sowie Beobachtungen am Menschen (incarcerirte Hernien, Taxis, Herniotomien, Gangrän der incarcerirten Darmschlingen)

haben *K.* (wir übergehen die sehr klare Darlegung der Einklemmungstheorie) zu folgenden therapeutischen Räthen geführt: „wenn bei Kothstauung die Taxis misslingt, so ist .... das Augenmerk darauf zu richten: 1) die Füllung der Därme oberhalb und im Bruche zu vermindern, 2) die Peristaltik im Bruche anzuregen". Die Verabreichung von Laxantien ist sowohl bei innern Einklemmungen, als auch bei incarcerirten Hernien absolut contraindicirt und direct schädlich; dagegen der Gebrauch des Opium sehr anzurathen. „Das Opium setzt den Druck in den Därmen herab und wirkt in dieser Richtung für eine durch Dehnung gelähmte Darmpartie geradezu Peristaltik befördernd." Der Patient soll innerlich nichts geniessen (nur etwa Eispillen); die Ernährung erfolge ausschliesslich per Rectum durch Clystiere. Bei grossen Hernien kann die Peristaltik auch durch sanftes Reiben und Kneten (Massage) angeregt werden. „Als das Normalverfahren der Taxis mussten wir die gleichmässige Compression des Bruches unter Verhütung der Dehnung an der Einklemmungsstelle erklären." Der Druck darf kräftig und gleichmässig eine halbe Stunde angewandt werden, allein die sogenannte „forcirte Taxis", d. h. alle übermässige Gewalt ist absolut verwerflich.

Bei incarcerirten Hernien ohne Kothstauung erfolgt oft sehr rasch Gangrän.

K. weist auch das von Einzelnen noch bezweifelte Vorkommen der *Littré*'schen Hernien nach, bei welchen nicht eine Darmschlinge, sondern nur ein nach Art der Divertikel vorgebauschtes Segment der untern Darmwand eingeklemmt ist, so dass der Darm für dünne Stühle durchgängig bleiben kann.

Ausland.

Deutschland. Mortalitätsstatistik. Nach den Publicationen des kaiserlich deutschen Gesundheitsamtes sind bis zu der am 30. Juni dieses Jahres beendeten 26. Jahreswoche von je 1000 Bewohnern, auf das Jahr berechnet, gestorben: in Bombay 67,9, Berlin 54,1, Athen 50,4, Breslau 43,3, Budapest 41,2, Augsburg 41,0, Alexandria (Egypten) 40,9, Odessa 36,2, München 35,1, Braunschweig 35,0, Cöln 33,2, St. Petersburg 32,2, Turin 31,7, Königsberg 31,6, Dublin 31,0, Lissabon und Magdeburg 30,9, Prag 29,7, Neapel und Strassburg 29,1, Dresden 28,2, Hannover 28,0, Altona 27,8, Wien 27,4, Haag 27,0, Stuttgart 26,9, Warschau 26,7, Amsterdam 26,3, Rotterdam und Stettin 26,2, Karlsruhe 26,0, Liverpool 25,9, Leipzig 25,7, Stockholm 25,5, Brüssel 25,0, Calcutta 24,2, Hamburg 22,7, Edinburg 22,6, Nürnberg 22,4, Paris und Basel 22,3, New-York 20,8, Glasgow 20,7, Kopenhagen und Philadelphia 20,1, Boston 19,9, London 19,2, Christiania 19,0, Kassel 18,5, Frankfurt a. M. 17,6, Bukarest 17,0, San Francisco 16,2.

Frankreich. Selbstmorde. Im Jahre 1874 wurden in Frankreich constatirt 5,617 Selbstmorde, die höchste Zahl, welche bis jetzt erreicht wurde. Es entfielen 4,436 auf die Männer (79%) und 1,182 (20%) auf die Weiber. Von 105 Personen konnte das Alter nicht festgestellt werden, die übrigen 5,512 vertheilen sich in folgender Weise: unter 16 Jahren 29, von 16—21 193, von 21—40 1,477, von 40—60 2,214, über 60 Jahre 1,599.

Es waren ledig 1,946 (36%), verheirathet 2,645 (48%), verwittwet 881 (16%). Unter den beiden letzten Categorien befinden sich 2,259 oder beinahe ²/₃, welche Kinder besassen. Bei 145 Individuen konnte der Civilstand nicht ermittelt werden. Strangulirt waren 2,472, ertrunken waren 1,514. Die häufigsten Selbstmorde entfallen wie immer auf den Frühling, 31%, 27% auf den Sommer, 23% auf den Winter und 19% auf den Herbst. Es waren nach ihrer bürgerlichen Stellung Acker- und Landbauern 33% (1828), Handwerker 30% (1689), Künstler 16% (927), Kaufleute 4% (241), Dienende 4% (228), ohne oder unbekanntes Geschäft 13% (704) — Bei 481 Fällen war es nicht möglich, die Motive des Selbstmordes zu ermitteln. Bei den übrigen stellte sich Folgendes heraus: Unglück oder Geschäftsrückgang 652, Familienverdruss 701, Liebesnoth und Schwelgerei aller Art 815, körperliche Leiden 798, verschiedene Leiden 489, Geisteskrankheiten 1,622, Capitalverbrecher 59.

(Corresp.-Bl. d. deutschen Gesellsch. f. Psych. 1877, 7.)

— Der Steinschnitt im Jahre 1474. Man liest in der Chronik Ludwigs des Elften: „Im Monat Januar des Jahres 1474 stellten die Aerzte und Chirurgen dem Könige vor, dass mehrere Personen von Bedeutung am Steine, an Kolik und Seitenschmerzen litten; dass es sehr nützlich sein würde die Stelle zu sehen, wo diese Krankheiten sich erzeugten; dass man nicht besser sich darüber aufklären könne, als wenn

man an einem lebenden Menschen operirte und dass sie deshalb um Ueberantwortung eines Bogenschützen bäten, welcher eines Diebstahls wegen zum Galgen verurtheilt und sehr häufig durch obengenannte Uebel gepeinigt worden war." Ludwig XI. willfahrte ihrem Begehren und die Operation wurde öffentlich auf dem Kirchhofe von St. Severin vollzogen. „Nachdem man Einsicht genommen und genugsam gearbeitet hatte, that man", so setzt die Chronik hinzu, „die Eingeweide in den Leib des Bogenschützen zurück, welcher zugenäht und nach Befehl des Königs sehr gut verbunden wurde, so dass er nach 14 Tagen geheilt war und Nachlass seiner Verbrechen erhielt, kostenfrei, und wurde ihm Geld gegeben." (Nach der Gaz. des hôp. aus d. d. med. Woch.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. September 1877.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Beim Typhus ist die schon im letzten Berichte erwartete fernere Abnahme eingetreten, indem nur 29 frische Fälle angemeldet worden sind (94, 61, 53, 63, 57), wovon in Grossbasel 13 (33, 32, 21), in Kleinbasel 16 (17, 30, 34); letzteres ist also immer noch unverhältnissmässig stark vertreten, während Grossbasel jetzt nicht erheblich mehr Fälle liefert, als in gewöhnlichen Jahren.

Von Scharlach sind 6 neue Fälle angemeldet aus allen Stadttheilen, mit Ausnahme des Birsigthales (5, 11, 9).

Erysipelas 4 Fälle. Von Morbilli, Diphtherie, Pertussis, Puerperalfieber, Dysenterie und Varicellen ist je 1 Fall angemeldet.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Asverus:* Wir werden trachten Ihrem Wunsche nachzukommen. — Herrn Dr. *W.* in B.: Das in Aussicht Gestellte soll willkommen sein. — Herrn Dr. *Bänziger*, St. Gallen: Wir haben Ihren Wunsch dem Verleger übermittelt. — Herrn Dr. *Spengler*, Davos; Dr. *Lotz*, Basel; Prof. Dr. *Massini*, Basel; Dr. *Hans v. Wyss*, Zürich; Prof. Dr. *Laskowski*, Genf: Mit bestem Danke erhalten. — Herrn Dr. *Steiger*, Montreux: Soll uns willkommen sein.


Digitized by Google

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.



CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 20. VII. Jahrg. 1877. 15. October.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *A. Christeller:* Bordighera als Wintercurort. — 2) Vereinsberichte: Verhandlungen des med.-pharm. Bezirksvereins Bern. — 3) Referate und Kritiken: *Otto Spiegelberg:* Ueber Placenta prævia. — Dr. *W. Dock:* Ueber Hæmatocele retrouterina in Zusammenhang mit den Ovarialerkrankungen. — Dr. *Paul Niemeyer:* Die Lungenschwindsucht. — Dr. *J. Wilbrand:* Von den Lebensaltern des Menschen. — Dr. *Oesterlen:* Die Kindersterblichkeit. — *Th. Jürgensen:* Ueber die leichteren Formen des Abdominaltyphus. — 4) Kantonale Correspondenzen: Das Militärsanitätswesen im Truppenzusammenzuge der V. Armeedivision, September 1877. Der internationale Congress der medicinischen Wissenschaften in Genf; Basel. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Bordighera als Wintercurort.

Eine klimatologische Skizze von Dr. **A. Christeller**, Curarzt.

Auf die noch offene und von der definitiven Lösung ziemlich weit entfernte Streitfrage, ob der Aufenthalt in Höhencurorten oder in südlichen Klimaten dem Lungenleidenden im Winter zuträglicher sei, soll hier nicht eingetreten werden.

In Beiden finden Kranke mit chronischem Spitzencatarrh, chronischer Pneumonie und tuberculöser Infiltration relative Heilung, d. i. Stillstand des Processes oder wenigstens Besserung. Leider erliegen aber auch in beiden Luftstationen nicht wenige den genannten Lungenaffectionen. Wo der Procentsatz dieser letzteren grösser ist, wird uns wohl keine Statistik lehren, da zu viele Factoren diese trüben und werthlos machen.

Von dem Fundamentalsatz ausgehend, dass Luft und Licht dem Lungenkranken als erste Bedingung zu seiner Wiederherstellung nöthig sind, muss er sich im Winter gewiss da am besten befinden, wo ihm diese Lebensquellen qualitativ und quantitativ am reichsten zu Theil werden. Wo wird aber diesen Anforderungen besser Genüge geleistet, als an der sonnigen Riviera, sowohl Ponente wie Levante, sofern die Verhältnisse dem Kranken eine Reise nach dem fernen Corsika, Madeira, Sicilien oder Egypten nicht gestatten.

Diese Zeilen sind daher an diejenigen Aerzte gerichtet, die ihre Luft und Licht bedürftigen Patienten zur rauhen Winterszeit nicht zu Hause behalten oder nach einem Höhensanatorium senden, sondern dieselben in einer günstig gelegenen südlichen Winterstation unterbringen wollen. Als eine solche habe ich in den zwei verflossenen Wintern das am mittelländischen Meer, an der Riviera di Ponente gelegene Bordighera kennen gelernt.

Die berühmtesten Autoritäten auf dem Gebiete der Klimatologie, wie *Sigmund*, *Bennet*, *Lebert* u. A. m. haben die günstige Lage und die glücklichen meteorologi-

schen Verhältnisse des zwischen Nizza und Genua gelegenen Küstenstrichs des Mittelmeers hervorgehoben. Besonders wurden bisher ihrer geschützten Position und ihrer gleichmässigen Temperatur wegen Mentone auf französischem, Sanremo auf italienischem Gebiete genannt. Diese beiden Orte sind es auch, die dem leidenden Besucher der westlichen Riviera, mit Ausnahme natürlich der Welt- und Luxusstadt Nizza, am meisten Annehmlichkeit und Comfort boten.

Zu ihnen gesellt sich nun in jüngster Zeit das zwischen beiden gelegene Bordighera, das durch seine gute Luft, seine geringen Temperaturschwankungen, seine ländliche und vor Winden geschützte waldige Umgebung einer Reihe von Kranken wesentliche Vortheile bietet. Die Herren Collegen mit den Vorzügen dieses aufblühenden Wintercurortes näher bekannt zu machen, habe ich mir hier zur Aufgabe gestellt.

Das alte Bordighera (ca. 2000 Einw.), wie viele Städtchen an der Riviera di Ponente, zum Schutz gegen die Sarazenen auf einen Felsen, dem sog. Cap, gebaut, ist den Winden von Osten und Westen exponirt. Das Fremdenquartier dagegen, Hôtel, Pensionen, Villen und Magazine am Borgo Marina und in den Olivenwaldungen gelegen, ist im Osten durch das Cap St. Ampeglio, im Norden durch die mit Pinien besetzten Hügelzüge, im Westen durch die Bergausläufer von Ventimiglia und Mentone vor Winden geschützt und nur nach Süden offen. In den oben erwähnten Olivenwäldern, die vollständig wind- und staubfrei sind, wird gegenwärtig eine neue Verkehrsader, die Strada romana parallel der Hauptstrasse angelegt, so dass der Leidende selbst an stürmischen Tagen sich daselbst noch ohne Nachtheil im Freien bewegen kann.

Die Luft von Bordighera hat den Charakter der mässig trocken-warmen stimulirenden, tonisirenden, wie an der ganzen westlichen Riviera, doch ist sie in den verschiedenen Lagen auch ungleich trocken. So findet man die Atmosphäre in den Oliven wärmer und feuchter als am Borgo Marina, ein Umstand, auf den wir bei Besprechung der Indicationen für Bordighera zurückkommen werden.

Was dem Leidenden den Aufenthalt an dieser Winterstation so nützlich und angenehm macht, ist das Fehlen grosser Temperatursprünge und daher die Möglichkeit den grössten Theil des Tages in der Luft zuzubringen.

Folgende eigene Thermometerbeobachtungen während drei Monaten im Winter 1875/76 mögen als Beleg hiefür dienen:

	Mittel des ganzen Monats.		
	9 Uhr Morgens.	1 Uhr Nachmittags.	7 Uhr Abends.
December	7,8° C.	11,0° C.	7,8° C.
Januar	8,0° „	11,2° „	8,1° „
Februar	7,9° „	12,2° „	8,3° „

Es stimmen diese Beobachtungs-Resultate im Wesentlichen überein mit denjenigen von Dr. *Semeria*, langjährigem Arzt in Bordighera, denen ich zur Vervollständigung folgende Zahlen aus früheren Jahren entnehme:

Mittlere (1 Uhr) Tagestemperatur der Wintermonate 1866/67, 1867/68, 1868/69, 1869/70.

November	12,4° C.	Februar	11,0° C.
December	11,6° „	März	12,3° „
Januar	11,0° „	April	13,8° „

Die Zahl der Regentage ist eine sehr beschränkte, sie richtet sich nach dem allgemeinen Witterungscharakter des Winters. Dr. *Semeria* nimmt deren nach seiner Erfahrung 45 per Jahr an, gegenüber 80 in Mentone.

In meinen Tabellen habe ich in der Saison 1875—1876 aufgezeichnet:

December.	Sonnentage:	20 ganze,	6 halbe,	5 ohne.
	Regentage:	1 „	3 „	27 „
Januar.	Sonnentage:	13 „	8 „	10 „
	Regentage:	1 „	9 „	21 „
Februar.	Sonnentage:	18 „	6 „	5 „
	Regentage:	1 „	2 „	26 „

Schnee ist eine ganz ungewöhnliche Erscheinung, die erfahrungsgemäss alle 4 Jahre während 1—2 Stunden wiederkehrt, ohne aber eine bleibende Decke auf dem Erdboden zu bilden. Dagegen kommen nicht selten während des Winters Gewitter mit hagelförmigem Niederschlag vor.

Das Trinkwasser von Bordighera ist von ausgezeichneter Qualität, sowohl dasjenige der alten Stadt aus dem Thale von Sasso durch einen Canal hergeleitet, als das Quellwasser des Fremdenquartiers aus den nach Norden liegenden Hügeln herbeigeführt und durch den sandigen Untergrund auf natürliche Weise filtrirt.

Der von der Natur so verschwenderisch ausgestattete Ort besitzt in geringer Entfernung „alla Ruota“ eine reichhaltige Schwefelquelle, die vom Volke vielfach als Heilmittel getrunken wird und auch dem Arzte eine willkommene Beigabe zum Klima von Bordighera liefert.

Die Krankheiten, bei denen ein Winteraufenthalt in der trocken-warmen, tonisirenden Luft Bordighera's indicirt erscheint, sind folgende:

1. Der chronische Laryngeal- und Bronchialcatarrh ohne tiefere Gewebsveränderungen, wo nach Ablauf der entzündlichen Erscheinungen Auflockerung und Schwellung der Schleimhaut mit feuchtem Husten und vermehrter Secretion zurückgeblieben sind.

2. Die chronische Pneumonie und tuberculöse Infiltration der Lungen, wenn keine activen Congestionen und Neigung zu Lungenblutungen vorhanden. Fehlen diese letzteren, darf man ein günstiges Resultat von der Luftcur in Bordighera erwarten, da eine bessere Circulation des Blutes in den Lungen angeregt und dadurch auch eine richtigere Blutvertheilung herbeigeführt wird.

Solchen Kranken ist besonders der Aufenthalt in den Oliven anzuempfehlen, wo die Luft, abgesehen von ihrem reicheren Sauerstoffgehalt, feuchter und weicher ist, als an der Marine und dabei wind- und staubfrei.

3. Residuen pleuritischen Exsudats gelangen in vielen Fällen durch einen Winteraufenthalt an der westlichen Riviera zur Resorption oder doch zu einer wesentlichen Abnahme. Dieses Resultat ist ebenfalls der Bethätigung der Circulation, der Anregung des Stoffwechsels und nicht am wenigsten der den ganzen Tag im Freien ermöglichten Lungengymnastik zuzuschreiben.

4. Der chronische Catarrh des Verdauungstractus, der Magen- und Darmschleimhaut mit seinem Gefolge von physischen und psychischen Störungen bessert sich gewöhnlich rasch in der roborirenden Luft. In Kurzem mehrt sich die Esslust, die Beschwerden, nüchtern und nach den Mahlzeiten, schwinden, die krankhaften Secretionen und Excretionen werden normal und eine richtige Ernährung kommt in Gang. Gewöhnlich überzeugt sich Patient recht bald von dieser Besserung durch sein subjectives Wohlbefinden und die durch regelmässige Wägungen constatirte Zunahme seines Körpergewichts.

5. Ueber das Verhalten von *Bright*'schen und *Diabet*'schen Kranken in diesem Klima besitze ich noch keine eigenen Erfahrungen. Es sprechen sich aber sowohl Dr. *R. Schmitz* von Neuenahr (seit 4 Jahren in Bordighera) als Dr. *Semeria* sehr günstig über die Wirkung der trocken-warmen Luft bei diesen Leiden aus.

6. Auch der an chronischem Rheumatismus und Gicht Leidende muss sich während des Winters in klimatischen Verhältnissen, wie sie Bordighera bietet, wohl befinden und geringeren Insulten ausgesetzt sein, als in kältern und besonders nebligen und feuchten Gegenden.

7. Ein Aufenthalt an der Riviera di Ponente wird endlich allen jenen Personen nutzbringend sein, die an einer Alterirung der Blutmischung leiden, also bei Chloro-Anämie. Sei diese idiopathisch oder Folge einer erschöpfenden Krankheit und Dyskrasie wird die qualitative und quantitative Luftcur in Bordighera ihren tonisirenden Einfluss nicht verfehlen. Unterstützt und gefördert wird dieser durch richtiges diätetisches Verhalten, kräftige Ernährung, sowie durch rationell angewandte Hydrotherapie und Meerbäder.

Die Contraindicationen für die Luft von Bordighera lassen sich kurz folgendermaassen feststellen:

Kranke mit grosser Erregbarkeit des Gefäss- und Nervensystems passen nicht für das Klima dieses Theils der Riviera.

Zu Ersteren rechne ich besonders typisch fiebernde Lungenkranke mit trockenem Reizhusten und Neigung zu Hämoptoë, die leicht einen drohenden Charakter annehmen kann. Vorgerückte Phthisiker mit hectischem Fieber, Bluthusten und grossem Kräfteverfall sollten überhaupt nicht von Hause weggeschickt und den Strapazen einer Reise nach dem Süden ausgesetzt werden. Sie erliegen gewöhnlich rasch ihrem Leiden in Folge derselben und des rapiden Luftwechsels. Geradezu beelendend aber für den Arzt und die Umgebung solcher Schwerkranken ist es, wenn dieser allein dasteht, ohne die nicht durch fremde Hände zu ersetzende Pflege eines ihm lieben Familienmitgliedes.

Auch Patienten mit übermässig gesteigerter Reizbarkeit des Nervensystems in seinen verschiedenen Bahnen befinden sich in der stimulirenden Luft Bordighera's nicht am richtigen Platz. Beiden wird ein Aufenthalt in feucht-warmer, weicher Luft, wie sie die Riviera di Levante bietet, besser bekommen.

Für die materielle Verpflegung und den Comfort des Kranken ist in Bordighera auf vortreffliche Weise gesorgt. Zwei grosse Hôtels, Grand Hôtel mit prächtigem nach Süden und dem Meer gelegenen Palmengarten, guter Bad- und Doucheeinrichtung und Hôtel d'Angleterre, beide von Schweizern geführt,

entsprechen zu mässigen Preisen allen Anforderungen der Neuzeit. Einige kleinere Pensionen, sowie einzelne Privathäuser bieten dem Minderbegüterten und Ruhesuchenden freundliche Unterkunft.

Eine reiche Auswahl reizender Spaziergänge in die nähere und fernere Umgebung Bordighera's mit seiner üppigen Vegetation, sowie in die auf die liberalste Weise geöffneten Privatgärten mit ihrer tropischen Flora bilden für den Leidenden und Gesunden einen unerschöpflichen Quell von Naturgenüssen und unschädlichen Zerstreuungen. Die zunächst gelegenen Winterstationen Mentone und Sanremo können per Maulthier, Wagen oder Bahn, immer dem herrlichen Mittelmeer entlang, in kürzester Zeit erreicht werden, so dass auch diese Ausflüge zu den leichten zu zählen sind.

Die Dauer der Saison erstreckt sich vom 1. October (bester Reisemonat) bis zum 15. Mai. Der an westlicheren Theilen der Küste so sehr gefürchtete Mistral herrscht in Bordighera im März nur abgeschwächt und während wenigen Tagen.

Das palmenreiche sonnige Bordighera wird sich bald durch eine Reihe glücklicher Curresultate bei Kranken, die für sein Klima geeignet sind, die volle Bedeutung einer Winterstation erwerben und sich als solche ebenbürtig an die Seite seiner Schwesterstädte Mentone und Sanremo stellen.

Vereinsberichte.

Verhandlungen des med.-pharm. Bezirksvereins Bern

im Sommersemester 1876.

4. Sitzung, den 11. Juli 1876, Abends ½8 Uhr, auf dem Schänzli.

Anwesende 15 Mitglieder.

1. Prof. *Demme:* Zur Casuistik der Fremdkörper im Magen und Darmcanal (erscheint in extenso im „Corr.-Bl.).

Dr. *Vogt* wünscht zu wissen, ob bei den angeführten Fällen auch angegeben sei, in welcher Weise diese Körper verschluckt wurden und in welcher Weise dieselben aus den Abscessen heraus kamen. Prof. *Demme.* Bei den meisten ist darüber nichts angegeben, bei andern wurden sie mit dem breiten Ende nach vorn ausgestossen, was sich aus der Art der Einführung erklärt. Dr. *Vogt* erinnert, dass auch sehr kleine Körper lange im Verdauungscanal bleiben können, so fand er Traubenkerne im Stuhl, nachdem seit 6 Wochen keine Trauben genossen worden waren. Dr. *Schneider.* Beim Austreten muss man die Form des Körpers in Betracht ziehen. Grössere Körper treten leichter mit dem breiten Ende aus, Nadeln etc. hingegen mit der Spitze. Kleinere Körper bleiben oft längere Zeit im Cœcum. Auch er fand 2 Monate nach dem letzten Traubengenuss noch Traubenkerne im Koth. Prof. *Nencki* ist der Ansicht, dass der Speisebrei nicht länger als 48 Stunden im Körper bleibe. Dr. *Dubois* fand, dass bei Dilatation des Magens kleinere Fremdkörper oft längere Zeit im Magen bleiben. So sah er nach 3 Monaten noch Kirschkerne bei einem Fall von Dilatatio ventric. Dr. *Schärer* erwähnt einen Fall, wo eine Bleikugel längere Zeit im Darm blieb. Ebenso brauchte ein verschluckter Trauring 4 Wochen, bis er wieder ausgestossen wurde.



2. Dr. *Conrad:* Zur Wirkung des Uterusdruckes.

Der Vortragende theilt weitere Belege für seine in Nr. 6 des Jahrgangs 1875 dieses Journals ausgeführte Ansicht über die Wirkung des Uterusdruckes auf die Frucht während der Schwangerschaft mit.

Der erste Fall betrifft eine 5monatliche Frucht, welche von einer gesunden Frau spontan ausgestossen wurde, nachdem sie, wie ärztlich constatirt wurde, während 5 Wochen an Blut- und Wasserabgang aus der Gebärmutter und an öftern heftigen wehenartigen Schmerzen gelitten hatte (Hydrorhœa gravid. konnte, wie näher begründet wurde, mit ziemlicher Sicherheit ausgeschlossen werden).

Die sorgfältig aufgehobene Frucht glich, wie der Vortragende an von ihr genommenen Abbildungen und Gypsabgüssen demonstrirt, an ihren verkrümmten und geknickten Gliedern am meisten einem Fall von hochgradiger fœtaler Rachitis; wie sich aber bei der anatomischen Untersuchung, welche unter Leitung und Controle von Prof. *Langhans* vorgenommen wurde, herausstellte, waren keine Spuren von Rachitis oder sonstiger Knochenerkrankung nachweisbar, wohl aber multiple, nicht frische, Fracturen der Diaphysen der Extremitätenknochen, einzelner Rippen, der mandibul. inferior.

Wie der Vortragende unter Beiziehung der Literatur über angeborene multiple Knochenfracturen für den vorliegenden Fall näher begründet, führt er die vorgefundenen multiplen Fracturen auf den intrauterinen Druck zurück, welcher sowohl durch Raumbeschränkung in Folge frühzeitigen Wasserabflusses, als auch durch Contractionen des Uterus, welche der Reiz des frühzeitigen Wasserabflusses hervorgerufen hatte, entstanden war, und die Frucht dermassen zusammenpresste, dass es bei den noch zarten, durch wenig Weichtheile geschützten Knochen zu Fracturen derselben kam.

Es ist dieser Fall auch in gerichtlicher Beziehung wichtig, da er die Ansicht Derjenigen widerlegt, welche die intrauterinen Fracturen stets auf Einwirkung äusserer Gewalt zurückführen.

Zwei weitere hiehergehörige, durch Gypsabgüsse und Zeichnungen erläuterte Fälle, die der Vortragende der Mittheilung des Herrn Dr. *Rapin*, Arzt der Entbindungsanstalt in Lausanne, verdankt, betreffen ein in der 27. Woche in Kopflage todtgeborenes Kind mit in starker Flexion gekreuzten, an den Rumpf angepressten untern Extremitäten mit beidseitigen Klumpfüssen, dessen gesunde Mutter in der Schwangerschaft nur eine geringe Ausdehnung des Uterus, äusserst schmerzhafte Kindsbewegungen, und bei der Geburt nur einige Esslöffel Fruchtwasser hatte, und ein im Anfang des 7. Schwangerschaftsmonates lebend in Kopflage geborenen Kindes ebenfalls mit in starker Flexion gekreuzten, an den Rumpf angepressten untern Extremitäten, rechtseitigem Platt-, linkseitigem Klumpfuss, dessen gesunde Mutter im 5. Monate der Schwangerschaft nach heftiger Gemüthsbewegung Wasser- und Blutabgang aus der Scheide, und von dieser Zeit an öfters wässrigen, mit blutigem Schleim vermischten Ausfluss gehabt hatte; während ihres Aufenthaltes in der Entbindungsanstalt konnten in der Folge von Dr. *Rapin* durch die aufgelegte Hand öfters wiederholte Contractionen des Uterus wahrgenommen werden; die Frau klagte über häufigen wehenartigen Schmerz, sehr schmerzhafte Kindsbewegungen; bei der Geburt konnte nur nach Austritt des Kindes der Abgang einiger Esslöffel mit Blut vermischten Fruchtwassers bemerkt werden.

Referate und Kritiken.

Ueber Placenta prævia.

Klinischer Vortrag aus der *Volkmann*'schen Sammlung. Nr. 99. Von *Otto Spiegelberg*. Leipzig. Breitkopf & Härtel.

Die Placenta wird nach Verf. prævia, wenn sie ganz oder theilweise über das Segment, circa 4 cm. höher als das os internum hinabragt, weil in diesem Falle, in Folge der stärkern Dehnung der mehr rechtwinklig zur Uterusaxe, also näher dem os int. gelegenen Stellen, wohl die Loslösung der Placenta, nicht aber genügender Verschluss der Gefässe erwirkt wird.

Als disponirende Ursachen sind vorausgegangene Aborten, mehrfache vorausgegangene oder schnell aufeinanderfolgende Geburten, mangelhafte Involution des Ut. bekannt. Die Frequenz ist wie 1 : 1000. Placenta prævia führt leicht zu Abortus und Frühgeburt, weil bei den Erschütterungen, zu denen die untern Uterustheile, also in dem Falle die Placentaranheftungsstelle, mehr als die anderen Theile disponirt sind, leicht Rupturen der Gefässe zu Stande kommen. Diese haben successive Contractionen der Uterusmusculatur, Lostrennung der Placenta, endlich, also secundär, Blutung aus derselben zur Folge. Die Blutungen sind am stärksten in der Eröffnungszeit; es steht dies im Zusammenhang mit der in dieser Periode bedeutenderen Dehnung des untern Uterusabschnittes. Die Schlaffheit der Bauchdecken und der Uteruswandungen, wie sie bei Frauen mit Placenta prævia gewöhnlich sind, ferner die geringe Entwicklung der Uterusmusculatur an der Placentarstelle bedingen die so häufig vorkommenden abnormen Fruchtlagen, Wehenschwäche und die Nachblutungen.

Die Prognose bei Placenta prævia ist wegen der starken Blutungen sehr ungünstig. *Sp.* schätzt die Mortalität auf 30%, für das Kind auf 50%. (Athmungsinsufficienz, nicht Verblutung aus der Placenta.) Recht frühe Diagnose der Abnormität macht die Prognose schon günstiger; erstere erleichtern die vorbereitenden Contractionen des Uterus, welche das os internum für den Finger durchgängig machen.

Blutstillung ist erste Indication bei Placenta prævia. „Diese ist nur durch die Verkleinerung des Uterus auf dem Wege der möglichst raschen Beendigung der Geburt zu erzielen. Also in erster Linie Entbindung, eventuell Blasensprengen, in dritter Linie Tamponade. Die innere Wendung ist bei der Schlaffheit und geringgradig entwickelten Musculatur oft sehr früh möglich. Die Extraction braucht nicht übereilt zu werden; das Befinden der Mutter ist hier maassgebend. *Sp.* hat bei früher Entbindung von 74 nur 4 Fälle durch acute Anæmie verloren. Ist der Cervix zu schnellem Einschreiten nicht vorbereitet, so ist der einzige Ausweg die Tamponade. (Nach *Sp.* wird durch Wattebäuschchen besser ein wehenerregender Druck bewirkt, als durch den Cautschuktampon.) Sehr schlimm ist der frühzeitige Wasserabgang; hier ist um so mehr sofortige Entbindung indicirt. *Sp.* hat bei Wendung nach ***Braxton Heaks*** nicht günstige Erfolge gesehen. Das Blasensprengen, um wo möglich eine spontane Geburt eintreten zu lassen, ist bei den ohnehin schwachen Wehen contraindicirt (im Gegensatze zu *Schröder*), ebenso die Methode, die Placenta ganz oder theilweise vor dem Austritt des Kindes abzutrennen. Bei starker acuter Anæmie lasse man die Frau sich zuerst etwas erholen; unter allen Umständen muss die Nachgeburtszeit mit doppelter Sorgfalt überwacht werden. E. L.

Ueber Hæmatocele retrouterina in Zusammenhang mit den Ovarialerkrankungen.

Inaugural-Dissertation von Dr. *W. Dock*. Zürich. (Schabelitz 1876.)

„Die Hæmatocele extraperitonealis, sive retrouterina ist ein im *Douglas*'schen Raume gelegenes, durch secundäre Peritonitis abgekapseltes, von den Sexualorganen geliefertes Blutextravasat.“ Diese Form von innern Genitalblutungen ist wohl zu unterscheiden von dem Hæmatoma extraperitoneale sive periuterinum, wie es Dr. *J. Kuhn* in seiner an derselben Klinik erschienenen Dissertation (Blutergüsse in die breiten Mutterbänder) beschrieben hat. Bezüglich der Pathogenese der Hæmatocele retrouterina glaubt Verf., aus Fällen an der zürcher gynæcologischen Klinik und aus der Privatpraxis von Prof. ***Frankenhäuser*** schliessen zu müssen, dass die „Hæm. r. in den meisten Fällen ein Product der Ruptur eines *Graaf*'schen Follikels, bei einem erhöhten Congestionszustand der Ovarien, oder bei einer vorausgegangenen oder noch bestehenden Erkrankung derselben sei“. Den

Zusammenhang von Hæmatocele mit Affectionen der Ovarien haben schon Andere an der Hand von Sectionen nachgewiesen; aus den klinischen Beobachtungen des Verf. und aus mehreren aus der Litteratur citirten Fällen ergeben sich ebenfalls als Complicationen Ovarialerkrankungen, und zwar meistens chronische Oophoritiden.

Pathologische Vorgänge in den Ovarien können nun auf folgende Weise die Grundlage zu Blutungen in den *Douglas*'schon Raum bilden: 1) durch übermässige ovarielle, active Congestion während der Menstruation bei gesunden Ovarien; 2) bei kranken Ovarien durch die gewöhnliche menstruelle Congestion (œdematöse Schwellung, Cysten, Neubildungen).

In den übrigen, seltenern Fällen entsteht die Hæm. r. leicht bei abortiver Abdominalschwangerschaft, möglicherweise durch passive Hyperæmie, und im Zusammenhang mit Pelvioperitonitis.

Die Symptome der Hæm. r. sind plötzlich auftretender Schmerz, Erscheinungen von innerer Blutung, Uterinblutungen, Bildung eines Beckentumors, fehlendes Fieber, wenn die Blutung das Primäre ist. Nach *Kuhn* sind zur Unterscheidung von der Hæm. periuterina für die Hæm. retrouterina charakteristisch: Der in den ersten Stunden noch verschiebbare Bluterguss, das Heruntergedrängtsein des hintern Scheidengewölbes, die nach unten glatte Begrenzung, rundliche Form, die Verdrängung des Ut. nach vorn, der Verlust der Beweglichkeit, der starke Meteorismus und die continuirlichen Schmerzen. Die Differentialdiagnose der andern Erkrankungen im kleinen Becken sind bekannt, ebenso Prognose und Therapie der Hæm. r. Bezüglich der Therapie ist wichtig, dass bei der Hæm. retrouterina das Verhalten ein rein exspectatives sein muss, während die Hæm. periut. zur Hinderung eines Durchbruchs in's Peritoneum meist operativ behandelt werden soll.

E. L.

Die Lungenschwindsucht.

Eine „Geissel der civilisirten Gesellschaft". Von Dr. *Paul Niemeyer*. (Neue Volksbibliothek, II. Serie, Heft 9 und 10.) Stuttgart, Verlag von Levy & Müller. 68 Seiten. Preis 1 Mark.

In (zuweilen etwas gesucht) populärer Sprache führt Verfasser seinen Lesern zu Gemüthe, dass die Lungenschwindsucht eine „Geissel der civilisirten Gesellschaft" durch eigenes Verschulden dieser letztern geworden sei. Die kritische Besprechung der verkehrten Lebensweise und Vorsichtsmaassregeln unserer Zeit führt naturgemäss auf den richtigen Weg zur Verhütung der in Rede stehenden Krankheitsgruppe; dieselbe wird als ihrem Wesen und Ursprung nach complicirt bezeichnet und auf die ursächlichen Momente zurückgeführt. Vor Allem wird die Scheu vor dem Zutritt frischer Luft in die Zimmer der Gesunden und Kranken streng verurtheilt und im Gegensatz zu ihr die auf rationeller Diät in jeder Hinsicht beruhende bekannte „Hauscur" des Verfassers zur Geltung gebracht. — Das Schriftchen kann aufrichtig willkommen geheissen werden als gut geführter Streich gegen die Wurzel der tausendjährigen Eiche des Vorurtheils und der Gedankenlosigkeit in Bezug auf das diätetische Verhalten zur Phthise.

Von den Lebensaltern des Menschen.

Von Dr. *J. Wilbrand*. (Neue Volksbibl. II., 7 und 8.) 56 Seiten. Preis 1 Mark.

Gegenüber der üblichen Eintheilung des Lebens in Kindheit, Jünglings-, Mannes- und Greisenalter macht Verf. die mannigfaltigen Momente geltend, welche auf die Dauer desselben einen bestimmenden Einfluss üben. In den ersten 2—5 Lebensjahren ist die Sterblichkeit am grössten, abhängig von dem noch wenig resistenzfähigen kindlichen Organismus. Späterhin hängt sie von Klima, Beschäftigung, Culturverhältnissen, selbst vom Geschlecht ab, indem die Wahrscheinlichkeit der längern Lebensdauer für Individuen weiblichen Geschlechts auf 10 Jahre zu berechnen ist. Auch nach den Racen machen sich Verschiedenheiten geltend; die kaukasische ist dabei am günstigsten gestellt. Die kleine Arbeit ist sehr instructiv und interessant, viele statistische Tabellen erläutern und illustriren sprechend die Deductionen für die Hygieine; nur dürften leider dem nicht höher gebildeten Publicum diese Zahlenbilder nicht allgemein und unmittelbar verständlich sein.



Die Kindersterblichkeit.

Von Dr. *Oesterlen.* (Neue illustrirte Jugend- und Volksbibliothek, I. Jahrg. 8. Heft.) Stuttgart. Lewy & Müller. 31 Seiten. Preis 10 Pfennige.

Während es einerseits bei der Zartheit des Organismus und der Hülflosigkeit der Kinder im ersten Lebensjahre nicht als eigentlich naturwidrig erscheinen kann, dass die Sterblichkeit eine grössere ist als in irgend einem andern Lebensalter, so ist doch unzweifelhaft, dass dieses Missverhältniss noch durch mancherlei Verkehrtheiten in der Pflege gesteigert wird. Dahin gehört namentlich unzweckmässige Ernährung, wo die Brust nicht zu Gebote steht; zu empfehlen sind in solchem Falle Kuhmilch, condensirte Milch und *Nestle*'s Kindermehl. Dem Kinde muss ferner nach Bedarf frische Luft geboten werden; rascher Temperaturwechsel ist von ihm abzuhalten. — Die Détails sind sprechend gewählt und die verbreiteten Vorurtheile oft in sehr drastischer und humoristischer Weise ad absurdum geführt. Trechsel.

Ueber die leichteren Formen des Abdominaltyphus.

Von *Th. Jürgensen.* (*Volkmann*'s Sammlung klinischer Vorträge Nr. 61.) Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Prof. *Jürgensen* in Tübingen weist in der ihm eigenen bündigen und doch anziehenden Sprache die Existenz und verhältnissmässig grosse Verbreitung von Typhusfällen leichtesten Verlaufes nach. Dieselben werden, da ein einzelnes charakteristisches Symptom fehlt, häufig verkannt und als Magencatarrhe, febrile Bronchitis etc. betrachtet. Dabei legt er grossen Werth auf den Nachweis solcher leichter Fälle für die Lehre von den acuten Infectionskrankheiten überhaupt, da aus gemeinsamer Ursache nothwendig verschieden intensive, nur graduell verschiedene Affectionen entstehen müssen, je nach der Intensität der Infection, Disposition des Individuums etc. Diese leichten Typhen haben immer das gemeinsam, dass neben mehr oder minder ausgesprochenen Localsymptomen (den bekannten) febrile Erscheinungen und unverhältnissmässig grosse, dem Temperaturgrade nicht entsprechende Abgeschlagenheit (Status typhosus) auftreten. Was hauptsächlich den Typhus zu einem leichten macht, ist die kurze Dauer des Verlaufes bis zur Fieberlosigkeit; die Convalescenz ist aber auch in diesen Fällen eine protrahirte.

Trechsel.

Kantonale Correspondenzen.

Das Militärsanitätswesen im Truppenzusammenzuge der V. Armeedivision, September 1877. Nicht ganz ohne Bangen sahen wir dem Truppenzusammenzuge der V. Division entgegen; mancherlei war es, das unsere Bedenken hervorrief; in erster Linie jene etwas geschraubte Stimmung zwischen Offizieren und Aerzten, wie sie nach einem mit so unerhörter Heftigkeit geführten Federkampf nur zu begreiflich war, und dann war es ja die erste grössere Truppenübung, in welcher die neue Organisation des Sanitätsdienstes, wenn auch lückenhaft, zur Anschauung kam; endlich stellt die neue Marsch- und Gefechtsordnung an jeden Offizier, so auch an jeden Arzt, besonders an die Führer des Feldlazarethes und jeder einzelnen Ambulance ganz andere Anforderungen in Bezug auf tactische Kenntnisse, als dies früher der Fall war, eine Behauptung, die zwar in Bezug auf die Aerzte von den sogenannten combattanten Officieren vielfach bestritten wird, auf die wir aber weiter unten zurückkommen werden.

Was die beiden ersten Bedenken anbelangt, haben wir uns, einen einzigen Zwischenfall ausgenommen, vollständig getäuscht. Das Verhältniss zwischen Truppenleitung und der Sanitätsbranche war, Dank der Einsicht und dem Entgegenkommen des Herrn Oberst-Divisionärs *Rothpletz* und seines Stabschefs *Colombi* einerseits und der liebenswürdigen Persönlichkeit unseres Divisionsarztes Dr. *Munzinger* von vorneherein ein sehr gutes; vergessen wir nicht zu sagen, dass Herr Oberst *Rothpletz* sich bei Reorganisation des Sanitätswesens lebhaft betheiligte und stets ein warmes Interesse für Medicin und Militärsanität gezeigt hat. In Bezug auf den zweiten Punct können wir mit Befriedigung constatiren, dass auch hier unsere Bedenken völlig unbegründet waren; wir hatten uns nämlich gefragt, ob nicht die Stellung des Feldlazarethchefs dem Divisionsarzte gegenüber zu Collisionen mancherlei Art führen könnte; von alledem keine Rede, gegentheils wurde

die divisionsärztliche Leitung durch die energische und tactvolle Unterstützung des Feldlazarethchefs Dr. *Hirt* in hohem Grade erleichtert. Wir werden kaum je dazu kommen, per Division 5 Ambulancenchefs zu finden, welche genügende Einsicht in Tactik, genug Energie in der Truppenführung, genug Selbstständigkeit der Handlung haben, um rechtzeitig allen Marsch- und Gefechtsverhältnissen Rechnung zu tragen, und da ist allerdings eine feste Hand, welche diese Eigenschaften besitzt und welche zugleich den Verkehr mit der Oberleitung vermittelt, in hohem Grade nothwendig; vergessen wir aber nicht, dass gerade hier auf die Persönlichkeiten des Divisionsarztes und des Feldlazarethchefs sehr viel ankommt und dass wir bei der V. Division in dieser Beziehung ungemein glücklich bestellt waren.

Gehen wir nach diesen einleitenden Bemerkungen zum historischen Theile unserer Relation über. Als Vorbereitung zum Truppenzusammenzug wurde von ärztlicher Seite der Divisionsbefehl Nr. 14 herausgegeben, bearbeitet von Herrn Oberstlieutenant Dr. *Munzinger*. Derselbe zeichnet sich vor den frühern durch grössere Präcision und Kürze aus; allerdings war ein wichtiges Capitel, das der Marschdisciplin, uns entrissen und von rein militärischer Seite bearbeitet worden, wir hätten gerade hier ein Zusammengehen der militärischen und sanitarischen Anforderungen gewünscht. Als Spitäler wurden angewiesen das Gemeindespital Aarau mit 20—25 Betten, unter der Leitung des Spitalarztes Herrn Dr. *Bircher*, dem späterhin eidgenössische Krankenwärter, in den letzten Tagen auch ein Assistenzarzt zur Hülfe beigegeben wurden, ferner die Bürgerspitäler von Solothurn und Basel und das Cantonsspital in Liestal; von Königsfelden musste abgesehen werden, da es stets überfüllt ist; auch verzichtete man auf ein kleines aber allerliebstes Barackenspital, das die Fabrikbesitzer von Windisch für ihre kranken Fabrikarbeiter hatten errichten lassen, weil es etwas zu abgelegen war.

Vom Divisionsarzt war an jedes Corps, sowie an die Ambulancen ein Vorrath von Fusspulver zur Vertheilung an die fusskranke Mannschaft abgegeben worden.

Diese Maassregel wurde vom Herrn Oberfeldarzt als zur Verschwendung führend beanstandet, dagegen von der grossen Mehrzahl der Aerzte sehr lebhaft begrüsst und wir glauben des entschiedensten, dass der ausgedehnte, vielleicht auch verschwenderische Gebrauch des Fusspulvers die relativ kleine Zahl der Fusskranken und die enorm rasche Herstellung derselben bewirkt hat, so dass nach einem einzigen Ruhetag jeweilen nahezu die ganze Mannschaft wieder manövrirfähig war. Von einzelnen Aerzten wurde der Wunsch nach Hebrasalbe laut; es kann keinem Zweifel unterliegen, dass eine gute direct aus Ol. olivarum und Lithargyrum bereitete Hebrasalbe in manchen Fällen bessere Hülfe leistet als das Fusspulver, dagegen lässt sich dieselbe, abgesehen vom hohen Preise, nicht lange aufbewahren, so dass die nicht benutzten Vorräthe von einem Dienste zum andern verderben. Auch von Seite der Officiere und Mannschaft wurde hie und da der Ruf nach Fusssalbe laut, und einer unserer tüchtigsten und beliebtesten Bataillonsärzte hat seine stricte und durchaus correcte Befolgung der oberfeldärztlichen Vorschriften mit einer in keiner Weise gerechtfertigten scharfen Polizeistrafe büssen müssen, eine Bestrafung, die weit entfernt, seinem Ansehen zu schaden, gegentheils ihm nur erhöhte Sympathien von Seite aller seiner Collegen, sowie, wir wissen dies aus sicherer Quelle, seiner Cameraden, der Officiere seines Bataillons, erworben hat, um so mehr, als er, an einem schweren und sehr schmerzhaften Panaritium leidend, mit grösster Hingebung und Gewissenhaftigkeit seinen Dienst versehen hat. Der betreffende Truppenofficier musste denn auch seine Verletzung des militärischen Tactes mit Arreststrafe büssen; wir hätten am liebsten von diesem einzigen Conflict der Sanität mit den „combattanten“ Officieren gänzlich geschwiegen, um nicht in das sich wieder neu anknüpfende cameradschaftliche Verhältniss der Truppen- und der Sanitätsofficiere einen Spahn der Zwietracht zu werfen, wir haben uns auch der Argumentation des Divisionscommandos, mit dem wir principiell nicht ganz einverstanden sind, aus demselben Grunde unterworfen, wir glaubten aber doch unserm gekränkten Collegen eine Erklärung unserer Zustimmung und unserer Sympathie schuldig zu sein, um so mehr, als der Fall in weitern Kreisen bekannt geworden ist.

Neben der Verabreichung von Fusspulver wurde Citronensäure an die verschiedenen Corps abgegeben, um in Fällen von Sonnenstich Versuche zu machen; die kühle Witterung hat glücklicherweise keinen Anlass zu Verwendung derselben vorkommen lassen; doch glauben wir, dass bei Manövern zur Sommerszeit ein Mittel Berücksichtigung ver-

dient, das neuerdings von militärärztlicher Seite so warm gegen jene gefürchtete Affection empfohlen wurde.

Wie in den letzten Truppenzusammenzügen wurden auch diesmal die Bataillonsärzte, sowie von jedem Artillerieregiment ein Arzt zu einem Vorcurs in Verbindung mit den Aerzten des Feldlazareths, sowie diesmal auch ein Theil der Sanitätsmannschaft der Corps in Basel unter dem Commando des Herrn Oberst *Ruepp* und des Herrn Major *Hirt* vereinigt; wir hoffen, über denselben von einem der Theilnehmer einen Specialbericht zu bekommen. *)

Im Ganzen ist bei Aerzten und bei Truppenofficieren die Stimmung nicht gerade günstig für Abcommandirung eines so erheblichen Theils des Sanitätspersonals; jetzt wo das Bataillon nur 2 Aerzte zählt, ist es dem einen, meist auch noch im Militärdienst practisch unerfahrenen Assistenzarzt kaum möglich, den Sanitätsdienst bei einem ganzen Bataillon nur einigermaassen ordentlich zu versehen, so dass in dieser Hinsicht von allen Seiten viele Klagen laut wurden; andererseits scheint uns der Nutzen des Vorcurses für die Bataillonsärzte sehr problematisch zu sein, manche Rapporte liessen durchaus nichts von einer eben durchgemachten Instruction erkennen; uns erschiene eine kurze, etwa halbtägige Vereinigung möglichst aller Aerzte der Division zu Beginn der Manöver unter dem Vorsitze des Divisionsarztes, bei welcher kurze, die Einheit des Verfahrens bezweckende Instructionen könnten gegeben werden, rationeller zu sein; zudem sehnten sich die Corpsärzte nach ihren Truppen, die im Vorcurse höchst anstrengende, aber auch interessante Manöver zu machen hatten.

Am 15. fand die Vereinigung der Division in engen Cantonnementen in der Umgebung des Birrfeldes bei Brugg statt; das Feldlazareth hatte den Marsch von Basel nach Brugg zu Fuss unternommen, mit Nachtrast in Stein. Genau zur festgestellten Stunde passirte die Truppe in militärisch strammer Haltung Brugg, Officiere und Mannschaft wohlauf, vom besten Geiste beseelt; 3 Uhr 30 Minuten wurde die Reussbrücke bei Windisch passirt und in Reuss Nachtquartier genommen. Hat schon diese Exactheit des Einrückens, die treffliche Marschdisciplin der Truppe einen sehr günstigen Eindruck gemacht, so konnte die entschiedenste Anerkennung nicht ausbleiben bei der am folgenden Tag stattfindenden Inspection der V. Armeedivision auf dem Birrfelde durch Herrn Bundesrath *Scherrer*.

Waren von Seite des Stabschefs die Dispositionen für den Anmarsch und für die Aufstellung der in 4 Colonnen anmarschirenden Division mit einer bewunderswerthen Umsicht getroffen, so hat andererseits das Feldlazareth mit einer Ruhe und Sicherheit seine Stellung auf dem weiten Felde gefunden und eingenommen, die andern Truppentheilen als Beispiel dienen konnte. Auch das Defiliren gelang sehr gut; unsere Officiere und Mannschaft marschirten vorzüglich, die Fuhrwerke waren schön ausgerichtet; die sonst so geläufigen Spottreden beim Auftreten der Ambulancen verstummten völlig und mit Befriedigung konnte der Divisionsarzt sein Häuflein vorbeidefiliren sehen. Noch ein Anderes haben wir bei dieser Gelegenheit mit grosser Freude bemerkt: die berittenen Aerzte hatten durchschnittlich gute Pferde und es wurde von denselben mit wenigen Ausnahmen recht gut geritten, ganz im Gegensatz zu frühern Zeiten.

Am Abend des 16. war der Stab des Feldlazareths mit Ambulance 23 und 25 in Müllingen, Ambulance 21 bei der Vorhut in Othmarsingen im Cantonnement. Die Division stellte Vorposten aus an die Bünzlinie Möriken-Hendschikon.

Am 17. rückte die Vorhut bis zur Stellung am Staufberg vor, mit ihr die Ambulance 21, welche in Staufen sich etablirte. Der Feind stand bei Schafisheim und es entspann sich sofort ein Artilleriekampf, welcher im Ernstfall der Ambulance manchen Verwundeten zugeführt hätte. Indessen war der Rest des Feldlazareths in Braunegg am Rendez-vous des Gros eingetroffen und über Mägenwyl nach Hendschikon vordirigirt worden; dort sollte es nach Befehl des Commandanten des Gros weitere Weisung ab-

*) Wie wir mit Bedauern vernehmen, soll der diesen Vorcurs commandirende Oberinstructor so sehr vergessen haben, dass er nicht russische Recruten, sondern gebildete Officiere — wir sagen absichtlich nicht Collegen — vor sich habe, dass 27 von den 30 Theilnehmern sich gezwungen gesehen haben, eine Beschwerde dem Militärdepartement einzureichen. Wir unterdrücken hier einige sehr naheliegende Bemerkungen und erwarten den Entscheid der seither erhobenen Untersuchung.
Redact.

warten; diese lautete, nach der Strasse Lenzburg-Seon vorzurücken, der Befehl traf aber nicht ein, ebenso wenig ein directer Befehl des Divisionsarztes, da der Aufenthalt des Feldlazareths unbekannt war; der Commandant des Gros hatte nämlich einen andern Weg eingeschlagen, als von der Division aus war angenommen worden und aus der hieraus folgenden Confusion war es bei dem äusserst coupirten Terrain leicht möglich, einen so kleinen Truppentheil, wie die 2 Ambulancen, zu verlieren. Bei dem Ausbleiben jeden Befehls ging der Lazarethchef bis Lenzburg vor und traf den Stab bereits vom Gefechte zurückgekehrt daselbst, letzteres war nach dem ebenfalls verspäteten Eintreffen des Gros ein sehr lebhaftes gewesen und hätte die Thätigkeit aller 3 Ambulancen in Anspruch genommen.

Bei dem Mangel an Reitern waren die dem Divisionsarzt laut Reglement zuzutheilenden Guiden nicht zu erhalten und die ganze Arbeit der Befehlsüberbringung lag dem divisionsärztlichen Adjutanten ob, der mit dem einen ihm zustehenden Pferde nicht genügte, um die ganze Gegend abzusuchen; der Hauptfehler lag aber an einer unabsichtlichen Divergenz zwischen Divisionsstab und Commando des Gros; er zeigt uns aber, wie oft gerade in einem solchen Falle die Ambulancen auf selbstständiges Handeln angewiesen sind. Um die Verbindung mit der Befehlgebung der Division zu erleichtern, wurde angeordnet, dass fürderhin die Adjutanten aller Abtheilungen jeweilen Morgens und Abends an bestimmten Rendez-vous sich einzufinden hätten; diese Maassregel hat sich in der Folge sehr bewährt. Da aber das Feldlazareth keinen Adjutanten hatte, so ging der Chef desselben selbst hin oder sandte den Adjutanten des Divisionsarztes.

Am 18. sollte die Wina-Suhrlinie genommen werden, hinter welcher am Suhrerkopf und bei Buchs der Feind starke Positionen eingenommen hatte. Das Feldlazareth, während der Nacht in Hunzenschwyl und Hendschikon cantonnirt, rückte bis nach Brestenegg in eine vorläufige Position vor und etablirte, alle 3 Ambulancen vereinigt, nach der Einnahme von Suhr in letzterem Dorfe; vielleicht hätte sich empfohlen, eine Ambulance an das rechte Seitendetachement abzugeben und in Rohr etabliren zu lassen, um den im heftigen Kampfe um Buchs Verwundeten Aufnahme zu gewähren.

Der Feind zog sich gegen Olten zurück, die Holzbrücke bei Gösgen verbrennend. Ambulance 25 cantonnirte in Kölliken, die beiden übrigen in Aarau.

Am 19. grosser Angriff auf den Hauenstein. Früh Morgens wurde bei Gösgen eine Pontonbrücke geschlagen; hiebei ereignete sich das Unglück, dass 2 der bravsten Pontonnierunterofficiere ertranken, indem ein Rettungsboot von einem Ponton überfahren wurde, dessen Anker sich gelöst hatte. Von den 3 im Boote befindlichen Leuten rettete sich einer, indem er sich am Ponton halten konnte.

Die Avantgarde, welcher Ambulance 25 zugetheilt war, sollte den linken Flügel der Division und den Aareübergang bei Gösgen decken, späterhin auf Trimbach vorrücken; das Gros marschirte auf steilen Bergwegen über Marren gegen die Frohburg vor, mit ihm Ambulance 23; das rechte Seitendetachement sollte von Lostorf aus über Burg hinter dem Dottenberg hinauf, der Position des Feindes auf der Frohburg in die Flanke fallen; ihm war Ambulance 21 zugetheilt. Bei der Steilheit der Wege wurde der ganze Train zurückgelassen und über Gösgen nach Trimbach instradirt, sobald der Hauenstein im Besitz der unsrigen war. Auch die Ambulancenfuhrwerke des Gros und des rechten Seitendetachements hatten diese Weisung vom Divisionär bekommen, wie wir glauben, mit Recht, da auf den Höhen des Jura schon am ersten Tag alles Geniessbare aufgegessen war, ein Lazareth also dort kaum hätte etablirt werden können; allerdings hätte bei äusserster Nothwendigkeit, wenn man Mannschaft, Pferde und Material auf's Spiel setzen wollte, die Partie forcirt werden können; für ein Friedensmanöver hatte dies keinen Zweck; man begnügte sich daher, den Colonnen die Mannschaft der Ambulancen mit Brancards und Verbandtaschen folgen zu lassen zur Verstärkung des Corpssanitätspersonals. Glücklicherweise lief Alles ohne Unglück ab, was uns bei der Artillerie, die unerhörte Anstrengungen machen musste, um herauf zu kommen, billig verwunderte. Am Abend des 19. cantonnirte Ambulance 25 in Trimbach, 28 in Läufelfingen, 21 in Zeglingen. Der hierauf folgende Ruhetag wurde benutzt, um Ambulance 23 nach Eptingen, Ambulance 25 nach Läufelfingen zu instradiren, da die Division in 3 Colonnen 3 verschiedenen Thälern folgen sollte, deren jeder eine Ambulance zugetheilt wurde.

Indessen hatte sich der Feind nach Sissach zurückgezogen und bei Itingen eine feste

Stellung eingenommen, ein sehr heftiger Kampf entbrannte hier, so dass in aller Eile die etwas weit zurückgebliebenen Ambulancen mussten herbeigeholt werden.

Auch diesmal wieder war von den Brigaden aus den Ambulancen Halt geboten worden, ohne sie später nachzuziehen, so dass sie hinter den ganzen Train der Colonne kamen, was entschieden zu weit zurück ist, wenn nur 3 Ambulancen folgen; die 2 andern konnte man sich in Reserve denken. Das Schulhaus Sissach wurde als Feldlazareth eingerichtet, im Ernstfall würde eine der Fabriken an der Ergolz, weil geschützter gelegen, gewählt worden sein. Ambulance 23 war über Ramlinsburg dem linken Detachement gefolgt und cantonnirte in Liestal, Ambulance 21 und 25 in Sissach.

Der letzte Gefechtstag war der 22. September. Das Gefecht entspann sich in der Gegend von Pratteln, wobei, nicht zu weit zurück, 2 Ambulancen in Frenkendorf und Niederschönthal, 1 in Reserve in Liestal standen; bei Fortdauer des Gefechtes hätte nach der Räumung der feindlichen Stellungen am Maienfels eine Ambulance nach Pratteln vorgehen müssen, es wurde aber Feuereinstellen geblasen und damit die Manöver der V. Division beendet. Alle 3 Ambulancen sollten nach Sissach zurück, um folgenden Tages laut Befehl des Divisionärs ihr Material in Aarau abzugeben; es kam aber Contreordre vom Herrn Oberfeldarzt, welcher die Abgabe in Basel befahl. Hieraus entstand etwelche Confusion und mannigfaltiges Hin- und Herschreiben, da die Dislocation von nahezu 10,000 Mann keine kleine Sache ist und in alle Details hinein genau bestimmt war. Ausserdem hatte Ambulance 23 zu spät den Befehl von der Brigade erhalten, von Frenkendorf nach Sissach abzurücken; sie blieb daher die Nacht an obigem Orte und fuhr am 23. Morgens nach Sissach, wo alle 3 Ambulancen ihre Pferde an das Trainbataillon V abgaben, die Fuhrwerke und Mannschaften per Eisenbahn nach Basel fuhren; daselbst fand dann nach Uebergabe des Materials am 24. Morgens die Entlassung statt.

Nach dieser kurzen historischen Aufzählung der einzelnen Dislocationen und Gefechtstage sei es uns noch gestattet, einige allgemeine Bemerkungen anzubringen. Vor Allem constatiren wir mit Freuden, dass Ordnung und Disciplin bei Officieren und Soldaten des Feldlazareths musterhaft gehandhabt wurde, und dass Liebe zur Sache und Eifer im Dienste, gute Cameradschaft und muntere Stimmung sich allgemein erkennen liessen, die Sanität blieb hierin nicht hinter andern Truppen zurück. Hie und da wurde über Abweisung von Kranken geklagt, die nicht von den Ambulancen seien aufgenommen worden; im einen Fall handelte es sich um 5 Marode in Wohlenschwyl vom Bataillon 51, welche ohne Krankenpässe waren, im andern um einen simulirenden Krankenwärter von Batterie 28, welcher nachträglich von einer andern Ambulance aufgenommen, aber schon am folgenden Tag wieder zum Corps entlassen wurde.

Den Ambulancen wurde vom dritten Gefechtstag an Verpflegung durch die Gemeinden vorgeschrieben, was bei den kleinen Truppenkörpern wohl anging und im Ganzen befriedigte.

Zum Transport etwaiger Schwerkranker stand zur Verfügung des Divisionsarztes ein Krankenwagen zum Eisenbahntransport in Brugg, welcher successive nach Rupperswyl und Läufelfingen beordert, glücklicherweise aber nie benutzt wurde. Es war ein N.-O.-B.-Wagen 3. Klasse, zur Hälfte mit Sitzplätzen, in der andern Hälfte mit 4 in Hanfgurten hangenden Betten ausgerüstet. (Die obern Betten waren zu hoch angebracht und hätten beim Ein- und Ausladen der Patienten grosse Schwierigkeit veranlasst.)

Auch die Corpsärzte haben ihren Dienst im Ganzen recht ordentlich versehen, obgleich es, trotz des Vorcurses, mit den Rapporten immer noch hapert; nicht allein, dass dieselben meist ungemein verspätet einrückten, das war theilweise bei den vielen Dislocationen dem Postdienst zuzuschreiben, aber die Rapporte selbst waren oft flüchtig gemacht, theils stimmten sie nicht mit den vorhergehenden, theils waren in der Specificirung der Krankheiten alle Kranke aufgeführt, statt nur die neu hinzugekommenen, theils fehlte hinten der Ausweis über die Evacuirten, nach Hause Entlassenen etc. Dass Kranke ohne Krankenpass in Ambulancen geschickt wurden, wurde schon erwähnt; es muss aber auch bemerkt werden, dass unsere Krankenpassformulare für den Gebrauch auf dem Marsche viel zu complicirt sind und dass es besser wäre, den Corpsärzten Chèquebüchlein mit abreissbaren Zetteln zu geben, welche nur Name und Corps, Krankheit und Evacuationsbestimmung des Kranken enthielten; das gleiche würde auf dem zu Handen des Arztes

restirenden Stück notirt und der vollständige Krankenpass Abends vom Fourier oder Quartiermeister ausgefüllt und dem Kranken nachgesendet.

Ein entschiedener Fehler, nicht der Aerzte, sondern der Corpscommando's war, dass die Corpsärzte sehr häufig nicht wussten, wo die Ambulancen cantonnirten; die Ambulancen selbst haben keine Organe, um ihre Existenz den Corpsärzten bekannt zu geben, ebenso wenig ist der Divisionsarzt und dessen Adjutant selbst mit 2 Guiden im Stande, bei den oft weiten Detachirungen allen 13 Bataillons-, 6 Batterieärzten, dem Arzt des Dragonerregiments, demjenigen des Genie, der Parkcolonnen und der Verwaltungstruppen speciell Anzeige zu machen, wo auf dem Marsche und jeweilen Abends die Ambulancen sich befinden; wohl aber erhält jeder Chef eines Truppencorps die Marschbefehle und die Dislocirungen für alle Truppen, auch der 3 Ambulancen; er kennt also die letztern und könnte mit Leichtigkeit den sein Corps bildenden Truppeneinheiten zu Handen ihrer Aerzte eine kleine Notiz hierüber geben, dies ist in unsern Augen der einzige Weg, auf dem hier kann geholfen werden, er kam aber trotz mehrfacher Verwendung des Divisionsarztes nie zur Ausführung. Die Aerzte gehören zum Stab der Truppeneinheit und sollten von dort aus ihre Renseignements erhalten.

Der Dienst des Divisionsarztes war gegen früher namentlich dadurch sehr erleichtert, dass ihm ein Stabssecretär beigegeben war; derselbe hat sich durch Zuvorkommenheit, Fleiss und Intelligenz gleich sehr ausgezeichnet und damit sich die Achtung des ganzen Divisionsbureau erworben; auch die Verfügung des Oberstdivisionärs war höchst zweckmässig, alle Branchen des Divisionsbureau möglichst local zu vereinigen, so dass der gegenseitige Verkehr ungemein erleichtert und gefördert wurde und die Fühlung der einzelnen Theile der Truppenleitung eine sehr intime war. Zu wünschen wäre noch immer eine Bureaukiste zur Aufbewahrung von Tinte, Federn, Papier, Enveloppen, Rapporten, Formularen, Stempel, Reglementen, Karten etc. Alle Abtheilungen des Stabsbureau haben schon längst solche, nur der Divisionsarzt muss sich noch immer mit seinem Privatkoffer behelfen; dasselbe Postulat wurde auch schon früher gemacht. Für Quartier von Mann und Pferden des Divisionsstabes, sowie für die Verpflegung der letztern wurde vom Commissariat und von eigens commandirten Officieren viel besser, als dies früher der Fall war, gesorgt.

Der Gesundheitszustand der Truppen war im Ganzen ein vortrefflicher, theils der günstigen Witterung (meist kühl) wegen, theils deswegen, weil bei der grossen Zahl der Ueberzähligen alle nicht ganz feldtüchtigen Leute konnten ausgemustert werden, theils endlich, weil die Mannschaft der ganzen Division, vom besten Geiste beseelt, gute Ordnung und Mannszucht hielt.

Die grösste Zahl der Krankheitsfälle nahmen die Fusskranken ein, besonders in den ersten Tagen der Vorcurse, wo sehr nasse Witterung herrschte und das Schuhwerk, nicht gehörig gefettet, hart und steif wurde. Diarrhœen und Bronchialcatarrhe lieferten auch ein ordentliches Contingent, was bei den kühlen Nächten nicht zu verwundern ist, um so weniger, als Wolldecken, um den Soldaten nicht zu sehr zu belasten, nicht waren mitgenommen worden; schwerere Erkrankungen kamen nicht vor; von Verletzungen sind zu nennen eine Fractura tibiæ im untern $^1/_3$, einige Distorsiones pedis, meist durch Stürzen von Pferden, endlich eine Schussverletzung mit Verbrennung des Auges. Genauere Angaben über die Krankenzahlen und die Krankheitsfälle werden später folgen.

Ueber die Verpflegung der Mannschaft wurden mancherlei Klagen laut, wie immer bei grössern Truppenmanövern, namentlich wird dem Einzeln-Kochgeschirr immer noch eine sehr kühle Aufnahme bereitet; die Inanspruchnahme so zahlreicher Mannschaft nach dem Einrücken von anstrengenden Märschen und Manövern hindert ein Populärwerden dieser Einrichtung.

Das Materielle der Verpflegung, Fleisch und Brod, waren gut, dagegen klappte der Organismus der Proviantcolonnen noch nicht recht, so dass Truppen oft 36 Stunden von einem Abkochen zum andern warten mussten, eine Frist, die entschieden zu lange ist. So waren die Leute manchmal auf Verpflegung aus eigener Tasche angewiesen: „der Dienst wäre wohl ganz recht“, meinten einige Aargauer, „aber er kostet gar viel Geld“. Versuche mit Surrogaten und Conserven wurden, soviel uns bekannt, diesmal nicht gemacht. Die Truppen befinden sich bei uns mit einem guten „Spatz“ am besten.

Wir können unsere Relation nicht schliessen, ohne nochmals zurückzuweisen auf die

entschiedenen Fortschritte, welche seit der Einführung der neuen Militärorganisation in allen Branchen des schweizerischen Militärwesens, namentlich aber auch in der Sanitätsbranche, sind gemacht worden, und die Hoffnung auszusprechen, dass, wenn einmal der Most sich geklärt hat, wenn namentlich auch all' das Trübe, das da und dort noch aus alter und neuer Zeit in unserer Militärbureaukratie sich zeigt, eliminirt sein wird, auch auf's Neue das Volk erkennen werde, dass wir nicht allein in hominum confusionem et invidiam uns verlassen, sondern durch die Feldtüchtigkeit unserer Armee dem Gegner Respect, dem Verbündeten Vertrauen einflössen müssen, soll anders unsere Unabhängigkeit bewahrt bleiben. * * *

Der internationale Congress der medicinischen Wissenschaften in Genf.

(9.—15. September 1877.)

III.

Chirurgische Section.

Der für den ersten Tag angemeldete Redner, Prof. *Verneuil* aus Paris, erläuterte in eingehender Weise das Verhalten, welches die Chirurgie der Schwangerschaft gegenüber zu beobachten hat. Das Bestreben des Redners ging hauptsächlich dahin, an der Hand des freilich noch recht spärlich vorhandenen Materials zu zeigen, wie es heutzutage nicht mehr rationell ist, einfach in der Schwangerschaft eine absolute Contraindication gegen jeden chirurgischen Eingriff zu sehen, sondern womöglich die Indicationen zu präcisiren, die chirurgische Eingriffe auch während dieses Zustandes nicht nur gestatten, sondern selbst dringend erfordern, anderseits aber auch die Contraindicationen bestimmter zu formuliren. Da gegenwärtig schon eine ziemliche Anzahl von Fällen bekannt ist, bei denen selbst schwere Eingriffe, wie Ovariotomien, während der Schwangerschaft ganz ungestört glücklich verliefen, so räth *V.* bei Affectionen, welche das Leben der Mutter direct gefährden oder Neigung haben, unheilbar zu werden, oder ein Geburtshinderniss bedingen, zu operiren, die Operationen dagegen zu verschieben in Fällen, wo kein periculum in mora besteht oder nur minder wichtige Organe betroffen sind. Als absolute Contraindication gegen operative Eingriffe betrachtet *V.* das Wochenbett.

Die Versammlung schloss sich nach kurzer Discussion, in der noch mehrere hieher gehörige, glücklich abgelaufene Fälle erwähnt wurden, den Ansichten des Redners an.

Darauf besprach Prof. *Ollier* von Lyon in längerem Vortrag die Endresultate der Gelenkresectionen und machte namentlich auf den grossen Unterschied aufmerksam, der mit Bezug auf diesen Punct zwischen der Kriegs- und Friedenspraxis besteht. Vermittelst seiner eigenen Methode erzielt *O.* stets die besten Resultate, was die Function betrifft, bei nicht zu weit vorgeschrittenen Fällen von Caries in noch jugendlichem Alter, indem er die Knochenenden nicht zu ausgiebig resecirte, das Periost stets mit allen Sehnen und Muskelansätzen dadurch erhält, dass er mit dem geraden scharfen Raspatorium lieber einen kleinen Knochentheil an dem Sehnenende oder an dem Ligament sitzen lässt, als die Fasern desselben zerreisst. So hat er nach der Schulterresection stets den ganzen Deltoides ohne die gewöhnliche Depression erhalten, und es resultirte ein Gelenk, in dem die Bewegung stetig erfolgte und durchaus kein Schlottern zeigte. Auch bildete sich wieder ein kleiner neuer Humeruskopf auf kurzem Halse aus. Nach der Ellenbogenresection war die Regeneration so vollständig, dass wieder eine Art von Condylen am untern Humerusende sich bildete und die Ginglymusbewegung sich wiederherstellte. Die Regeneration des Olecranons war öfter eher etwas störend für die Bewegung, da dieses mitunter hackenförmig gekrümmt erschien. Für das Handgelenk stellt sich die functionelle Regeneration in allen Fällen weit ungünstiger und nirgends sind die Recidiven der Caries häufiger als an diesem Gelenk. Für das Knie hielt *O.* eine Einschränkung der Resectionspraxis für das Kindesalter höchst angezeigt, da das nachher eintretende Zurückbleiben des Wachsthums doch sehr störend wird und die Caries dieses Gelenks im Kindesalter fast immer spontan heilt. Entgegen den andern Gelenken ist hier die knöcherne Ankylose das anzustrebende Resultat. Ist die Operation indicirt, so ist das 14.–15. Lebensjahr die beste Zeit dafür. Auch die Hüftgelenkresection sollte eingeschränkt werden und *O.* will sie im Kindesalter nur gelten lassen

1. für ganz acute Fälle eitriger Coxitis, wo Pyæmie droht, 2. für weit vorgeschrittene Fälle von Caries.

Die Resultate der im letzten Kriege Resecirten haben nun gezeigt, dass sie den Erwartungen neuerdings nicht entsprochen haben, wie dies die von deutscher Seite gegebenen Zusammenstellungen zeigen. *O.* sieht den Unterschied zwischen den Resultaten im Frieden und Krieg hauptsächlich darin begründet, dass 1. beim entzündeten Periost die Regenerationsthätigkeit viel weiter geht als beim nicht entzündeten, dass 2. oft primär resecirt werden muss ex indicat. vitali, 3. eine so sorgfältig überwachte Nachbehandlung im Kriege nicht stattfinden kann, wie in der Friedenspraxis, 4. die Operation selbst oft vielleicht nicht schonend genug ausgeführt wurde. Von den partiellen Resectionen ist *O.* kein Freund, gegebenen Falls zieht er die Rés. semi-articulaire vor. Die Discussion, an der sich u. A. Prof. *Mazzoni* aus Rom betheiligte, förderte keine wesentlich neuen Puncte zu Tage.

Dr. *Lethiévant* aus Lyon sprach über Neurotomie, welche er bei Neuralgien bei einer grössern Anzahl von Fällen theils einmal, theils wiederholt an demselben Individuum ausgeführt hat. Der Erfolg bestand in mehreren Fällen in vollständiger, d. h. über mehrere Jahre sich erstreckender Heilung der Neuralgie, einige Male sprang nach der Dissection eines Nerven dieselbe auf einen andern über, heilte aber dennoch schliesslich, als auch der letztere durchschnitten wurde.

Ferner stellte er der Versammlung einen nach Resection des Oberkiefers wegen Tumor geheilten Patienten vor, der ausser dem Mangel einer äusserlich sichtbaren Narbe auch kein Einsinken der betreffenden Wangenhälfte sehen liess, was *L.* dadurch herbeigeführt hatte, dass er den prominentesten Theil des proc. alveolaris des Oberkiefers erhalten hatte, um eine Stütze zu gewinnen.

An Stelle des angekündigten Vortrages über künstliche Blutleere von Prof. *Esmarch*, der nicht am Congress erschienen war, las Prof. Dr. *Reverdin* eine von Prof. *Esmarch* eingesandte Abhandlung über dasselbe Thema, ohne dass jedoch Neues geboten wurde. Eine Discussion fand nicht statt. Es folgte eine Demonstration eines neuen Instrumentes für den Steinschnitt, Cystocauter genannt, das die Eröffnung der Blase mittelst galvanischen Feuers besorgt, durch Dr. *Th. Anger* von Paris, ferner eines orthopädischen Apparates für Coxitis, von demselben, welcher den Patienten das Gehen gestattet, und doch eine constante und dauernde Extension bewirkt. Derselbe umfasst im Gegensatz zum *Taylor*'schen noch den Oberkörper zum Theil.

Dr. *Le Dentu* von Paris theilte sein Verfahren mit, das er zur Vereinigung getrennter Sehnen vermittelst der Naht befolgte. Das Verfahren ist ein verschiedenes für verschiedene Formen der Sehnen. Während dünne und platte bandartige Sehnen einfach durch directe Naht vereint wieder zusammenheilen, ist dies nicht der Fall bei den dickern cylindrischen Sehnen. *Le Dentu* sticht zur Vereinigung der letztern eine mit Draht armirte Nadel in einiger Entfernung von einem freien Ende durch die Sehne durch, führt den Draht längs der Sehne zum andern Stumpf in gleiche Entfernung vom andern Ende, sticht dort wieder durch und führt den Draht längs der Sehne an der andern Seite wieder zur ersten Einstichsstelle, bringt die beiden Drahtenden in ein Röhrchen, führt dieses nach aussen und schliesst ihn ausserhalb durch Torsion. Damit findet eine Vereinigung der beiden Sehnenstümpfe ohne jegliche Spannung an den Enden statt und eine beliebige Anzahl directer Nähte besorgt die genaue Vereinigung.

Prof. *Grotti* von Mailand spricht über eine neue, von ihm erfundene Methode des Steinschnitts, bei welcher er eine auf der concaven Seite gerinnte Sonde benutzt, die am vordern Ende eine ziemlich scharfe Biegung besitzt. Das Steinmesser, welches mit der Spitze der Rinne folgt, soll durch einfaches Senken des Griffes sicherer in die Blase ohne die Möglichkeit einer Nebenverletzung gelangen.

Dr. *Rouge* von Lausanne behandelt in längerem Vortrag die Pathologie und Therapie der Ozaena, ein von dem trefflichen Chirurgen schon lange mit Vorliebe cultivirtes Gebiet. *R.* ist zur Ueberzeugung gekommen, dass nur die auf Knochenerkrankung der den Nasenrachenraum und seine Anhängsel umschliessenden Theile berührenden Eiterungen zur Ozæna führen, während dies die blossen Schleimhauterkrankungen nicht thun, hiezu kommt noch als begünstigendes Moment die Stagnation des Eiters in den Knochenhöhlen, aus denen er sich nur durch Ueberfliessen entleert. Ausser der für die

Erkrankungen der Nasenhöhlen übliche Methode des Ausspülens, Cauterisirens u. s. w. hat *R.* für die Fälle, welche diesen Mitteln trotzen und wo also gegründeter Verdacht besteht, dass eine Knochenerkrankung vorliegt, ein Operationsverfahren ersonnen, welches, ohne die mindeste Narbe zu hinterlassen, die sämmtlichen Räume und ihre Wandungen, um die es sich hier handelt, frei zugängig macht. Es besteht darin, die Oberlippe mit der Nase bis zur Apertura pyriformis abzutrennen und hinaufzuschlagen. Man kann dann mit dem scharfen Löffel die erkrankten Stellen ausschaben, Sequester ausziehen, Cauterisiren etc. Die abgetrennte Nase und Oberlippe heilt ohne besondern Verband in kürzester Zeit wieder an. *R.* hat schon zahlreiche glänzende Erfolge von diesem Verfahren beobachtet, auch englische Chirurgen haben die Operation schon wiederholt erfolgreich ausgeführt. An der Discussion betheiligten sich *Verneuil* und *Ollier*, von denen der erste das Verfahren ebenfalls empfiehlt, aber dabei anräth, die Choanen mit Schwämmen zu tamponiren, um bei der immerhin oft bedeutenden Blutung Sicherheit gegen den Einfluss des Bluts in die Luftwege zu haben, während *Rouge* sich schon in mehreren Fällen mit Vortheil des *Rose*'schen Verfahrens, bei zurückgebeugtem Kopfe zu operiren, zu demselben Zweck bedient hat.

Ueber die relativen Indicationen der Prothese und der plastischen Operationen bei der Gaumenspalte spricht Prof. *Trélat* aus Paris. Leider hat Ref. nur den Schluss des Vortrags gehört, der von den Vortheilen der Operation mit Bezug auf die Sprache handelte. *T.* berichtet von mehreren, von ihm erst in einem spätern Alter operirten Fällen, bei denen vorher Jahre lang Obturatoren getragen wurden ohne irgend welchen Nutzen für die Sprache, und wo durch die Operation und nachherige methodische Erlernung des Sprechens die Undeutlichkeit und der nasale Klang ganz wesentlich gebessert wurden. Als passendsten Zeitraum für die Operation, wenn man die Wahl hat, bezeichnet *T.* das 2.—4. Altersjahr. Es soll womöglich vermieden werden, dass die Kinder vor der Operation zu sprechen anfangen. Prof. *Ehrmann* aus Mülhausen schliesst sich der Ansicht des Vorredners an. Auch er hielt nach langen und vielfältigen Erfahrungen für grosse Spalten das bezeichnete Alter für das zweckmässigste zur Operation.

Prof. *Julliard* von Genf stellt 2 Patienten vor (geheilte Fractur des Troch. min. und geheiltes tuberculöses Geschwür der Zunge) und bespricht sodann die Technik und die Indicationen der Galvanocaustik, besonders vom Standpunct der Vergleichung mit dem Thermocauter des Dr. *Paquelin*, welcher vorher seine Apparate, die noch bedeutend verbessert worden sind, der Versammlung in einer Extrasitzung demonstrirt hatte. Obschon der Thermocauter durch seine Einfachheit und leichte Handhabung in gewissen Fällen vor der Galvanocaustik entschiedene Vortheile bietet, so bleibt doch der letztern noch ein bedeutendes Terrain reservirt, da nur sie die glühende Schlinge besitzt, für viele Fälle ein jetzt unentbehrliches Instrument. Ferner hat sie den Vortheil, das Instrument an den Ort, wo es wirken soll, kalt hinbringen zu können, ein wesentlicher Vorzug für die Operationen in Pharynx und Larynx. Auch sind die galvanocaustischen Instrumente im Ganzen feiner, was wichtig ist, wenn es sich um genau zu localisirende Wirkungen handelt. Endlich soll die glühende Kraft nachhaltiger sein bei Galvanocauter, die Ausstrahlung auf die Umgebung dagegen geringer. Prof. *Verneuil* schliesst sich der Ansicht des Vortragenden an, auch er verwendet beide Apparate je nach den Indicationen und will auch für bestimmte Fälle dem alten gewöhnlichen Glühkolben seinen Platz gesichert wissen. Die Batterie, deren *J.* sich gegenwärtig bedient und die wegen ihrer Einfachheit, Billigkeit und leichten Reinhaltung von allen andern den Vorzug verdient, ist eine Kohle-Zinkbatterie, die in chromsaures Kali und Schwefelsäure getaucht wird.

Im Anschluss an diesen Vortrag demonstrirt Prof. *Voltolini* von Breslau eine neue galvanocaustische Zange zum Abbrennen grosser Rachenpolypen, wo die Anlegung einer Schlinge nicht möglich ist. Ferner theilt er kurz sein neues Verfahren zur Exstirpation von Kehlkopfpolypen mit, das einfach darin besteht, den Kehlkopf mit einem an einem gebogenen nicht zu steifen Draht sitzenden Schwamm auszuwaschen. Bei Wiederholung dieses Manövers soll es stets gelingen, nicht nur weiche Polypen zu entfernen, sondern auch harte so zu maltraitiren, dass sie müssen necrotisch werden und sich abstossen.

Zum Schluss fügen wir noch den Bericht über einige Demonstrationen bei. Es zeigt Dr. *Roussel* von Genf ein von ihm als „künstlichen Finger“ bezeichnetes Instrument

vor, das aus einem langen glatten Stab besteht, der etwa 3 cm. vom einen Ende ein Scharnier trägt, durch welches das Endstück beweglich gemacht ist und hakenförmig umgebogen werden kann. *R.* hat in mehreren Fällen an der Leiche theils mit dem Finger, theils mit dem genannten Instrument von aussen irreducible Hernien per rectum durch Zug reponirt und räth dies Verfahren in Fällen, wo die gewöhnlichen Methoden im Stich lassen, bei Lebenden an.

Endlich möge noch die Demonstration eines Apparates durch *Milliot* von Hyères erwähnt werden, vermittelst dessen die Auffindung und Extraction gusseiserner Projectile erleichtert werden soll. Der Apparat besteht aus einem kräftigen Electromagneten, der es ermöglichen soll, solche Projectile subcutan zu dislociren und der Oberfläche zu nähern.

Mit dem Bedauern, einer von Dr. *Roussel* ausgeführten Transfusion mit seinem Apparat und einem Vortrag von Dr. *Réverdin* über Fisteln des Penis nicht mehr haben beiwohnen zu können, schliesse ich diesen kurzen Bericht, der freilich mehr eine Aufzählung als eine Wiedergabe der vielfachen äusserst interessanten und so mannigfaltigen Vorträge und Discussionen enthält. H. v. Wyss.

IV.

Die Ausstellung von Instrumenten, Bandagen etc. etc.

Während der Dauer des Congresses war in den Räumen der École de médecine eine Ausstellung von Instrumenten, Bandagen etc. etc. arrangirt, die ihres grossen Interesses wegen sehr besucht war, und die es wohl verdient, hier mit einigen Worten noch erwähnt zu werden.

Schicken wir voraus, dass die neuerbaute Ecole de médecine, über die in diesen Blättern (s. S. 207) bereits ausführlich berichtet worden ist, nicht nur durch die einfache und geschmackvolle Eleganz ihrer ganzen Einrichtung, sondern besonders durch die äusserst practische Verwirklichung des Gewünschten und Nothwendigen allgemeine Anerkennung, ja ich kann wohl sagen, Bewunderung gefunden hat. Herr Prof. *Zahn* war so liebenswürdig, den Berichterstatter auf die Details der Einrichtungen aufmerksam zu machen, und es beschlich uns ein heimliches Bedauern, die Zeit so weit hinter uns zu haben, in der wir selbst mit dem Secirbesteck unter'm Arm in die Geheimnisse der Anatomie eingedrungen sind. Mögen die Studirenden in stets wachsender Zahl die ausgezeichneten Einrichtungen, die die Liberalität der Republik Genf denselben zur Verfügung gestellt, benützen!

Doch zurück zu der Ausstellung. Unter den Ausstellern erwähnen wir in erster Linie *Walter-Biondetti* (Basel), der nicht nur weitaus die completteste Sammlung unter den schweizerischen Instrumentenmachern, sondern überhaupt die grössten Anstrengungen gemacht hatte, das Neueste in seiner Branche den Collegen vor Augen zu führen. Unter der sehr reichhaltigen Sammlung gynäcologischer Instrumente bemerkten wir einen Uterusdilatator (von *Ellinger*, modificirt von *Walter*), der uns sehr practisch erschien, ferner interessirte uns die „Couteau-Trousse“ *(Esmarch)*, ein Sackmesser, allerdings in etwas vergrösserter Gestalt, mit dessen verschiedenen Klingen Amputationen vollständig vollführt werden können. Erwähnen wir noch die *Paquelin*'schen Thermocauters mit den neuesten Ansätzen (Fr. 120), sowie die Specula aus schwerzerbrechlichem Hartglas.

Wir constatiren hier gerne, dass *Walter* weder Mühe noch Kosten gescheut hat, die Schweiz, neben den gewiegten ausländischen Firmen, würdig zu repräsentiren.

Bei *Favre* (Paris) sahen wir neben vielen sehr sauber gearbeiteten Instrumenten ein ausgezeichnetes Militär-Etui mit allem Nothwendigen in sehr eleganter Form; ferner den Transfusionsapparat von *Roussel* und dessen „Hartgummifinger“ zur Reduction incarcerirter Hernien vom Rectum aus.

Lüer (Paris) glänzte besonders mit einem brillanten Tracheotomie-Etui, sowie mit Amputations- und Resections-Instrumenten, deren ausgezeichneter Stahl ihm längst die chirurgische Welt erobert hat.

Vergne & Chose (Paris) sowie *Bénas* (Paris) hatten ein ganz enorm reichhaltiges Assortiment von Cautschouc-Bougies und Cathetern aller denkbaren Formen und Dimensionen ausgestellt. Die reichhaltigste Sammlung chirurgischer Instrumente hatte *Matthieu* (Paris) zusammengestellt. Wir heben daraus hervor einen riesigen Écraseur

für Amputationen; bis auf den Knochen wird damit die gesammte Musculatur langsam durch- und abgeschnürt, nach Absägung der Knochen die Haut à la Wurstzipfel unter dem Stumpf vereinigt, Ligaturen seien unnöthig. Prof. *Rose* schien diese neue Operationsmethode, die uns *Matthieu* explicirte, in Bezug auf ihre Vortheile vor dem althergebrachten Messer etwas sehr dubiös.

Ferner erwähnen wir einen neuen Flaschenzug, eine niedliche Trephine (practische Modification des Osteotom's von *Heine*), ein Dilatator des Muttermunds *(Marion-Sims)*, eine sehr leicht in allen Richtungen zu fixirende Resectionssäge, den Transfusionsapparat *(Collin)*, ein neue Sonde für im Oesophagus eingekeilte Fremdkörper. Erwähnen wir der Curiosität halber noch den Telegraphenapparat gegen Pollutionen (*Menière*'s Réveil-errection): der Penis wird Abends beim Einschlafen in einem hölzernen Ring fixirt, der bei eintretender Errection sich zwar leicht erweitert, dagegen aber den electrischen Strom sofort schliesst und mit lautem Glockenton den glücklichen Schläfer jählings aufweckt. (Sehr empfehlenswerth für Knabenpensionate, auch vom musicalischen Standpuncte aus! Das hat wirklich noch gefehlt in der Hygieine des Schlafzimmers!)

Sehr interessant war uns ein Phantom für den geburtshülflichen Unterricht, das *Matthieu* construirt hat. Das Gerüste ist von Holz, Uterus, Geschlechtstheile, Bauchdecken etc. etc. von Cautschuc. Wenn der Cautschuc, wie Herr *Matthieu* es verspricht, sich als dauerhaft erweist, so sind diese Phantome entschieden als ein nicht zu unterschätzendes Hülfsmittel für den geburtshülflichen Unterricht zu begrüssen. Der Preis von Fr. 450 scheint uns in Anbetracht der Arbeit, die dazu verwendet worden, nicht zu hoch.

Crelès (Paris) hatte das neue ophthalmomètre, das perimètre und das am Congress grosses Aufsehen erregende künstliche Auge unseres berühmten Landsmannes *Landolt* in Paris ausgestellt, ebenso eine Serie zierlicher Ophthalmoscope. Auch das Speculum von *Devrient* (Genf) fand vielseitige Anerkennung und hat grosse Vorzüge vor den bisher gebrauchten Instrumenten.

R. Wasserlein (Berlin) hat das Ohrmicroscop und den Ohrenthermometer, *Thamm* (Berlin) die zierlichen Tenotome (für Durchschneidung der Sehne des M. Tensor tymp.) ausgestellt; sämmtlich Instrumente, die die Wissenschaft den Studien von *Weber-Liel* (Berlin) verdankt.

Höchst interessant war ferner die reichhaltige Ausstellung von Glaswaaren zum Theil in Verbindung mit Cautschuc des genfer Hauses *C. S. Penfold* (Place Cornavin 17). Wir sahen hier u. A. einen Inhalationsapparat mit Cautschukballon zum Preise von Fr. $2^1/_2$, der uns sehr gefiel.

Limoussin (Paris) hatte seine bekannten Oblatenmaschinen ausgestellt, die so rasch bei uns sich allerorts eingebürgert haben.

Ein sehr grosses Interesse bot ferner die complette Ausstellung der internationalen Verbandstofffabrik in Schaffhausen (vorm. *Bäschlin*), über deren ausgezeichnete und sehr preiswürdige Producte ein Wort beizufügen wir für Luxus halten; wir kennen ja Alle längst die vollkommenen Leistungen dieses strebsamen Hauses.

Anatomen konnten ferner bei *Favre* (Paris) neue Injectionsapparate mit Doppelgebläse, bei *Nachet* (Paris) Microtome, Loupen, Microscope, Camerae lucidae etc. etc. in reicher Auswahl besichtigen.

In einem anderen Saale waren die orthopädischen Apparate etc. etc. exponirt. Wir erwähnen hier in erster Linie *Demaurex* (16, place de la Fusterie, Genf), der eine Reihe neuer, zum Theil höchst sinnreicher Krankenutensilien ausgestellt hatte. Ein Geburtsbett (nach den Angaben von Dr. *L. Odier*), das durch einfaches Herunterklappen und Einschieben des unteren Dritttheils, ohne irgend welche Dislocation der Patientin, ein Querbett darstellt, einen Brancard-Gouttière zum Transport von Fracturirten der untern Extremität, *Bonnet*'s Gouttièren mit Urinrecipienten, ein *Dummreicher*'scher Eisenbahnschlittenapparat für Unterschenkelfracturen, mit Einrichtung zur permanenten Irrigation. Practisch schien uns ein kleiner Apparat zum Bindenaufwickeln und Imprägniren derselben mit Wasserglas oder Gypspulver (Fr. 35).

Rossier-Darier (3, Cours des Bastions, Genf) hatte verschiedene Polsterstühle mit beweglichen Lehnen, *Lippowsky* (Heidelberg) einen Operationsstuhl ausgestellt.

Erwähnen wir noch zum Schluss eine kleine Collection von Särgen und das Modell eines hygieinischen Friedhofs.

Natürlich macht dieser kurze Bericht keinen Anspruch auf Vollständigkeit, die Genfer haben uns so viel geboten, dass es nicht möglich war, die zu einem eingehenden Rapporte über diese so sehenswerthe Ausstellung nöthige Zeit zur Verfügung zu haben. Auffallender Weise fehlte die Orthopädie fast vollständig und doch hätte gerade die Schweiz hier viel Interessantes ausstellen können.

V.

Die Conservirung anatomischer Pièoen nach dem Verfahren von Prof. *Laskowski* in Genf.

Beim Durchwandern der anatomischen Sammlung imponirten uns ganz ungemein die trockenen Präparate derselben, die nach dem Verfahren von Prof. *Laskowski* in Genf präparirt worden waren. Wir sahen da Muskelpräparate mit Gefässinjection so frisch aussehend, als wären sie aus Wachs modellirt, ebenso Bänderpräparate, so sauber und glänzend sich präsentirend, als wären sie erst gestern angefertigt worden. Wenn man denkt, wie unbequem die in Weingeist aufbewahrten Präparate besonders bei der Demonstration sind, wie verzerrt und unnatürlich die trockenen mit Firniss überzogenen Muskelpräparate gewöhnlich aussehen, so muss man doppelt dankbar Herrn Prof. *Laskowski*'s Entdeckung begrüssen, die eine neue Aera in den anatom. Sammlungen inaugurirt.

Die Sache schien uns so interessant und wichtig, dass wir Herrn Prof. *L.* baten, uns sein Verfahren kennen zu lehren, mit liebenswürdiger Bereitwilligkeit kam er unseren Wünschen entgegen und sandte uns den folgenden Brief:

Mon cher confrère et excellent ami!

Vous m'avez demandé lors de votre visite dans notre ville de vous fournir quelques éléments pour votre journal, au sujet de ma méthode de conservation des cadavres et des pièces anatomiques. Je m'empresse de satisfaire à votre demande en vous envoyant la note ci-dessous avec laquelle vous ferez ce que vous voudrez, j'estime cependant que vos lecteurs vous sauront grés en vulgarisant un procédé qui réalise je crois un véritable progrès en facilitant beaucoup l'étude de l'anatomie.

Comme il est un peu délicat de développer les qualités d'une découverte dont je suis l'auteur, permettez-moi de vous donner textuellement quelques extraits de l'appréciation portés sur ce sujet par MM. le prof. *Sappey* et *Sée*, les hommes très compétent dans ces matières.

„La conservation des sujets destinés aux dissections par le procédé de Mr. le prof. *Laskowski* de Genève, avec la glycérine-phéniquée a été expérimenté pour la première fois à l'Ecole pratique de la faculté de Paris en 1864. Cette méthode comparée à tous les autres moyens de conservation a donnée de beaucoup meilleurs résultats et les avantages considérables qu'elle présente ont conduit la Faculté de Médecine de Paris à adopter comme le meilleur mode de conservation des sujets.

Depuis 1867 les sujets destinés aux dissections, aux cours et aux examens sont injecté par la glycérine-phéniquée, ils se conservent très bien pendant un temps suffisamment long pour permettre aux élèves de disséquer convénablement et d'étudier ensuite leurs préparations. Les sujets ainsi conservés gardent le volume, la couleur et la résistance primitive des tissus, ne détériorent pas les instruments et n'exhalent aucune odeur désagréable, même l'acide phénique en se volatilisant, produit la désinfection des salles de dissections. Grâce à ce procédé de conservation on peut garder les sujets pendant un on deux mois au dépôt et les distribuer selon les besoins du service en réalisant ainsi une grande économie des cadavres.

Il faut ajouter que depuis l'emploi de cette méthode, les accidents des piqures anatomiques ont complètement disparus.

Les pièces anatomiques conservées par le même procédé sont particulièrement remarquable. Ce qui les distingue de toutes les pièces de nos musées, c'est la conservation de la couleur, du volume, de la souplesse et des rapports exacts des organes.

Elle ne se déssèchent pas, gardent la flexibilité des tissus et par ces avantages précieux, se rapprochent beaucoup des pièces fraîchement disséquées, à ce titre elles sont très utiles aux élèves pour l'étude de l'anatomie et pour les démonstrations aux cours. D'ailleurs elles n'exigent aucun soin particulier de conservation et peuvent être exposées à l'air libre par toutes les températures de l'année.

Les préparations de Mr. le prof. *Laskowski* qui ont été médaillées à l'Exposition de Paris en 1867 et qui sont déposées au Musée Orfila à Paris, se trouvent aujourd'hui après 10 ans absolument dans le même état qu'au moment du dépôt, sans que l'on soit jamais obligé de les rétoucher."

Telle est, mon cher confrère, l'appréciation des hommes très compétents, d'ailleurs vous avez eu l'occasion de voir vous-même le commencement de mon musée anatomique et vous avez pu vous rendre compte vous-même de ce procédé, je termine donc cette note en vous donnant la formule de mon liquide, car je désire autant que possible en vulgarisant la méthode la rendre utile aux anatomistes et aux élèves, et si j'arrive à rendre quelques services à la science, je me considérerai pleinement satisfait.

Liquide pour l'injection des cadavres.

Injecter dans les artères d'un cadavre adulte 5 litres de ce liquide. Glycerine du commerce au 30° Beaumes 1000

Acide phénique (carbolique) cristallisé 100

Liquide pour la macération des pièces anatomiques:

Glycerine blonde du commerce au 30° 1000

Acide phénique cristallisé 50

Je termine donc cette note qui est déjà trop longue et je vous prie d'accepter l'assurance de mon estime et de ma considération. Dr. Laskowski.

(Fortsetzung folgt.)

Basel. Impfpolemik. Das neueste Heft der Zeitschrift für schweizerische Statistik bringt einen offenen Brief von Dr. *Lotz* in Basel an Prof. *A. Vogt* in Bern unter dem Titel: Die Impfung im Kampfe mit den kritisch-statistischen Studien des Herrn Prof. Dr. *A. Vogt*. — Die letzten Artikel von Herrn *Vogt* über die Pocken- und Impffrage haben allgemeine Wahrheiten der Art in Zweifel gezogen und zwar im Gewande strengster Wissenschaftlichkeit, dass sie nothwendiger Weise das Interesse von Freunden und Feinden der Vaccination in gleich hohem Grade erregen mussten. Die Impfgegner, Homöopathen, Naturärzte jubelten dem Verfasser als einem der ihrigen zu und wir begreifen ihre Freude vollkommen, den ordentlichen Professor der Hygieine in Bern und zugleich einen schlagfertigen Kämpfer auf ihre Seite bekommen zu haben. Doch auch die Freunde der Vaccination, wohl einsehend, was hier auf dem Spiele stehe, haben nicht stille geschwiegen; die eingehende Antikritik von *Zehnder* in Zürich hat gewiss den meisten Lesern dieses Blattes aus der Seele gesprochen. Als ein besonders werthvolles Actenstück in diesem Impfstreit erscheint die Arbeit von Dr. *Lotz* deshalb, weil sie Herrn *Vogt* da angreift, wo er sich stark fühlt und wo er beliebt, auf Andere hinabzublicken. Und gerade da muss man mit ansehen, wie dem Herrn Professor grobe Rechnungsfehler aufgedeckt werden, die er mit keiner Dialectik wird zudecken können, nicht etwa blos leichtfertige Schnitzer, die nur Nebensächliches berühren, sondern ganze Ketten von Fehlern, die den Verfasser die verkehrtesten Schlüsse ziehen lassen. „Die Grundlage für Ihre Beweisführung", sagt *Lotz*, „ist, wenn nicht tendenziös, doch kritiklos herausgegriffen, Ihre mathematische Beweisführung nicht frei von groben Fehlern und Ihre logische nicht frei von ganz verkehrten Schlüssen."

Wir sind recht begierig, was Herr *Vogt* darauf zu antworten hat. Einstweilen möchten wir aber Herrn *Lotz* von Herzen danken, dass er sich die Mühe genommen hat, nachzurechnen und sich nicht blos mit allgemeinen *Vogt*'schen Sentenzen hat abspeissen lassen, wie es Viele zu thun pflegen und wie man auch leicht zu thun versucht ist, statistischen Arbeiten gegenüber. Herr *Lotz* ist für seine Mühe reichlich belohnt und die so wichtige Impftrage kann jetzt getrost über Herrn *Vogt*'s Arbeit hinwegschreiten; das wird Jeder, der dieselbe nochmals ernstlich vornimmt, zugeben müssen. Mit weniger Mühe und bedeutend grösserem Vergnügen wird der Leser, den Auseinandersetzungen von *Lotz* folgend, die Rechnungsfehler und logischen Verstösse der *Vogt*'schen Arbeit kennen lernen. Wir empfehlen diesen offenen Brief,*) der nicht nur mit grosser Schärfe, sondern auch mit viel Humor abgefasst ist, jedem Mediciner zur Lectüre. H.

*) Dieser offene Brief von Dr. *Lotz* erscheint übrigens demnächst vereinigt mit dem Aufsatz von Dr. *Zehnder* unter dem Titel: „Tendenzstatistik und Schutzimpfung" als besondere Brochure.

Wochenbericht.

Schweiz.

Die **XVI. Versammlung des ärztlichen Centralvereins** in **Olten** findet Samstags den 27. October statt. Sitzung im Schulhaus, Mittags um 12 Uhr.

Tractanden:

1) Neuwahl des ständigen Ausschusses des Centralvereins.

2) Vortrag von Herrn Prof. *Wille* (Basel): Ueber die allgemeine Therapie der Psychosen.

3) Vortrag von Herrn Dr. *Kottmann* jun. (Solothurn): Ueber Sehnennaht.

4) Vortrag von Herrn Dr. *Gottl. Burckhardt* (Waldau): Aus der Neuropathologie.

5) **Präliminarien zur Lebensmittelcontrole in der Schweiz. Discussionsthema**: Dr. *Sonderegger.*

6) Kleinere Mittheilungen aus der Praxis.

Nachher wie gewohnt Bankett in der Bahnhofrestauration *Biehly.*

Zur Jahresversammlung am Stiftungsorte Olten laden wir in herzlichster Weise: die Mitglieder des ärztlichen Centralvereins, die Freunde von der Société médicale de la Suisse romande, und alle andern lebensfrischen, arbeitsfreudigen Collegen! und grüssen in Hochachtung: Im Namen des ständigen Ausschusses:

Olten, den 1. October 1877.

Sonderegger, Präsident,
Burckhardt-Merian, Schriftführer.

Bericht über die sanitarische Untersuchung der Recrutirungsmannschaft für 1876. Das eidgen. statistische Bureau hat unter obigem Titel eine sonderbare Publication emittirt.

Bekanntlich hatte der frühere eidg. Oberfeldarzt Dr. *Schnyder* bei der Reorganisation unseres Militärsanitätswesens unter Anderem auch die Aufgabe, die sanitarische Ausmusterung unserer Wehrpflichtigen umzugestalten. Aus den sachbezüglichen Untersuchungen musste sich nach und nach ein Material ansammeln, dessen Bearbeitung als Hauptzweck ein Urtheil über die Wehrfähigkeit der schweizerischen Jugend ermöglichen sollte. Es lässt sich aus diesen in der ganzen Schweiz nach einheitlicher Methode gemachten Beobachtungen vor Allem feststellen, wie viele Procente unserer ins 20. Lebensjahr tretenden männlichen Jugend durchschnittlich dienstfähig sind, sodann aber auch, aus welchen Ursachen die Dienstuntauglichen mussten zurückgestellt werden.

Dr. *Schnyder* konnte zu dieser Arbeit nur wenige der früher bei uns gemachten Erfahrungen benützen: er hatte etwas Neues zu erstellen und ebenso war den Sanitätsofficieren, welche fortan die Untersuchungen zu leiten und auszuführen hatten, die Aufgabe eine ganz neue; sie traten wohl meist ohne genügende Erfahrung an die Arbeit — Es liess sich daher voraussehen, dass sich nach einiger Zeit sowohl in dem Principe, der angewandten Methode, als auch in der Art der Ausführung einzelne Lücken zeigen, einzelne Um- und Abänderungen nothwendig würden.

Diese festzustellen, war Zweck und ein Theil der Aufgabe der statistischen Verarbeitung des Rohmateriales. Die Bundesversammlung fasste den dahin zielenden Beschluss: „Der Bundesrath wird eingeladen, die Resultate der sanitarischen Untersuchung der Recruten jährlich statistisch bearbeiten zu lassen."

Als erste Frucht der Ausführung dieses Beschlusses liegt uns nun der „Bericht über die sanitarische Untersuchung der Recrutirungsmannschaft für 1876", erstattet von Herrn Director *Kummer*, vor. Allein sie ist noch sehr unreif, mit rauher Schaale und deshalb ungeniessbar.

K. beklagt sich vor Allem darüber, dass er das Material sehr schwer, zerstückelt und erst spät erhalten konnte und es rasch wieder an die Cantone zurücksenden musste. Dadurch war keine Gelegenheit geboten, Lücken auszufüllen, sowie das Urmaterial in toto zu übersehen. *K.* hätte zudem gewünscht, dass von den 20,003 Recruten des Jahrganges 1856 Alle gleich genau und allseitig wären untersucht worden, damit die Erfüllung des „schönen Pensums, eine physische Beschreibung unserer heranwachsenden männlichen Bevölkerung zu geben", möglich gewesen wäre. Nun sind aber 633 Mann gar nicht oder nur nach einer Richtung gemessen worden. Es sind das solche, die sich auf

den ersten Blick schon als Militäruntaugliche repräsentirten. Wir begreifen sehr gut, dass die untersuchenden Aerzte ihre Zeit nicht an geistig und körperlich Verkrüppelten verschwendeten, ist doch so schon die nothwendige Mühe und Zeit gross genug und ebenso die Gefahr sehr naheliegend, der untersuchende Arzt möchte über all' dem Messen seine Hauptaufgabe, die Qualification der psychischen und physischen Constitution, vernachlässigen.

Will man daher neben dem militärischen Hauptzweck noch andere Ziele verfolgen, so müssen die Wege zur Ermöglichung erst noch gesucht und bezeichnet werden. Einstweilen hätte man nach unserer Ansicht das vorhandene Material verwenden sollen, ungefähr in der Weise, wie es vom statistischen Bureau mit Vorliebe und wohl auch mit speciellerer Kenntniss mit den Resultaten der pädagogischen Untersuchungen (Prüfungen) geschehen ist, obwohl ja dieses Material auch sehr incomplet war.

So hat jedoch das Bureau bei der sanitarischen Seite die Beantwortung der meisten gestellten Fragen mit der einfachen Motivirung ungenügenden Urmateriales abgelehnt.

Beim Capitel „Sehschärfe" stellt sich heraus, dass einzelne untersuchende Aerzte Angaben machen, die nicht in die reglementsmässige Schablone passen, so dass dadurch sehr störende Ungleichheiten entstehen. Das muss wegfallen. Die Aerzte sind eben überhaupt keine grossen Comptabilitätshelden, und es ist jedenfalls für den Oberfeldarzt schwierig, die Zügel des militärärztlichen Heeres so zu führen, dass die Sanitätscarosse im richtigen Tempo und auf der rechten Strasse vorwärts rollt, ohne dass über die Stränge geschlagen wird und nicht hie und da das Knallen unangenehm in die Ohren klingt.

Wir übergehen das Resultat der wenigen Tabellen, die angehängt sind, für diesmal.

Der Bundesrath hat zur Regelung der Angelegenheit eine Commission niedergesetzt, bestehend aus den Herren Oberst Dr. *Schnyder* als Präsident, Oberst Dr. *Ziegler*, eidgen. Oberfeldarzt und Director Dr. *Kummer*. Wir sind überzeugt, dass es dieser Commission gelingen wird, die Aufgabe innerhalb der Schranken der Möglichkeit der Ausführung befriedigend zu lösen.

Allerdings darf man dann nicht ausser Acht lassen, dass *Kummer* Recht hat, wenn er sagt: „Wer aber eine ebenso grosse, als schwierige statistische Aufgabe gelöst haben will, muss auch die Mittel wollen" und, fügen wir bei, gerne den ausführenden Organen, vor Allem den vielgeplagten und opferwilligen Divisionsärzten, die gerechte Anerkennung und ein verdientes Entgegenkommen nicht versagen.

Mortalitätsstatistik. Wir haben in der letzten Nummer auf die hübsche und instructive Beilage des eidg. statistischen Bureau (Herrn Director Dr. *Kummer*) aufmerksam gemacht. Allein noblesse oblige: wir Aerzte müssen nun auch unsere Pflicht thun und zwar gegenüber dem statistischen Bureau sowohl, als auch gegenüber den Collegen, welche bisher ihre Pflicht gethan haben und deren Arbeit durch die Saumseligkeit Anderer illusorisch gemacht wird. So figuriren z. B. im Wallis Bezirke mit 11 und 14% der bescheinigten Todesursachen aller Todesfälle! Da kann nicht allein der Aerztemangel schuld sein. Wo er aber factisch existirt, führe man Leichenschauer ein. — Aber auch andere Cantone sind nachlässig. So hat Solothurn nur 58%, Freiburg gar nur 40. Da gilt keine Ausrede. Die Aerzte sollten es in ihrer Pflicht erachten, auf Abhülfe zu dringen.

Ausland.

Amerika. Die reisenden Goldaderärzte und ihr Geheimniss. In Illinois und den benachbarten Staaten treiben sich Leute herum, welche sich nur mit der Cur von Hämorrhoidalknoten, angeblich ohne Operation, beschäftigen.

Nach *E. Andrews* besteht die Methode der meisten dieser Leute darin, dass sie eine Lösung von 3 Theilen krystallisirter Carbolsäure in einem Theile oder in der gleichen Menge eines nicht reizenden fetten Oeles oder auch in Glycerin mittelst der *Pravatz*'schen Spritze in die Knoten injiciren; es wird immer nur ein Knoten auf einmal, und zwar der höchst gelegene unter den noch zugänglichen, in Angriff genommen, indem 4—6 Tropfen der öligen Carbollösung in sein Inneres eingespritzt werden, worauf der Knoten weiss wird. Erst nach einiger Zeit wird ein zweiter Knoten in gleicher Weise behandelt.

Diese Methode soll in den meisten Fällen mit nur geringen Beschwerden verbunden

sein und dem Patienten die Ausübung seines Berufes gestatten; zuweilen sollen ziemlich heftige Schmerzen der Injection folgen.

Von anderen üblen Zufällen, die bei dieser Behandlung eingetreten wären, hat Verfasser keine Kenntniss erhalten.

(Chicago Med. Journ. and Exam. Oct. 76. — W. M. W. 77, 5.)

— Dilatatio colli uteri zur Heilung von Sterilität mit tödtlichem Ausgange. Dr. *Willard* (Philadelphia) legte zur Erweiterung des Collum uteri einen Pressschwamm ein, den er später durch einen dickern ersetzte, welcher jedoch heftige Schmerzen erzeugte, so dass *W.* wieder einen dünnern einführte. Es entstund rasch Peritonitis mit tödtlichem Ausgange. Section: exsudative Peritonitis, Abscess links neben dem Uterus.

— Grösse der Blutkörperchen verschiedener Völker. *Richardson*, Microscopiker des Pensylvania Hospital, hat bei Gelegenheit der Weltausstellung zu Philadelphia die rothen Blutkörperchen von 14 Repräsentanten verschiedener Nationalitäten und Racen (Spanier, Belgier, Schweizer, Türke, Russe, Däne, Norweger, Schwede, Italiener, Franzose, Japanese, Mulatte, Indianer, Angloamerikaner) gemessen. Er fand keine erheblichen Differenzen und kommt somit zur Bestätigung des Schriftwortes, dass „der Herr alle Völker der Erde aus einem Blute machte".

Deutschland. Fleischvergiftung, Allantiasis (Wurstvergiftung). Das „Dresdener Journ." bringt einen Bericht über die Massenerkrankungen in Wurzen von dem dortigen Bürgermeister *Fiedler*. Die Kuh, von der das Fleisch, welches die Erkrankungen hervorrief, entnommen war, ist sicher krank und vorher in thierärztlicher Behandlung gewesen. An welcher Krankheit sie gelitten, steht nicht fest: Milzbrand wird bestritten, Verstopfung des Psalters dagegen behauptet. Die Kuh wurde am 10. Juli geschlachtet, das Fleisch erst am 14. Abends verkauft. Das roh genossene Fleisch wirkte heftiger, wie das gekochte. 206 Personen wurden ärztlich behandelt, 7 starben (2 M., 4 W., 1 Kind). 6 Leichen wurden geöffnet. Dieselben zeigten Gastro-Enteritis und starke Schwellung der besonders dem Dünndarm eigenen Drüsen. Die eingeleitete Untersuchung und wissenschaftliche Publicationen werden erst eine genauere Einsicht in das beklagenswerthe Ereigniss gestatten, welches hoffentlich einen neuen Anstoss zu einer strengeren sanitätspolizeilichen Ueberwachung des Fleischverkaufs geben wird.

(Deutsche Zeitschr. f. pract. Med.)

Die Vergiftungen durch Fleisch werden in der Schweiz sehr selten beobachtet, nicht so anderwärts. So finden wir im Vereinsbericht des gunzenhauser Bezirksvereines (Bayern) folgende sachbezüglichen Angaben:

Dr. *Dörfler* referirt über 2 Fälle von Wurstvergiftung mit tödtlichem Ausgange, Dr. *Then* 4 Fälle (2 tödtlich) durch Leberwürste; Dr. *Müller* 14 Fälle (ohne Todesfall) durch Presssack. In der Discussion wurde die subcutane Injection von Morphium und Calabarextract empfohlen. (Aerztl. Intell.-Bl. 1877, 29.)

Eine eingehende Abhandlung über dieses Capitel findet sich auch in Nr. 25 des „ärztlichen Intelligenzblattes" von Bezirksarzt Dr. *Pürckhauer*.

Bei uns sind solche Erscheinungen nicht so häufig, weil viel weniger Würste roh (geräuchert) gegessen werden und wir nur wenig lange aufzubewahrende Würste bereiten: Leber- und Blutwürste werden bei uns ja nur frisch gegessen.

— **Aqua laurocerasi als Lösungsmittel zu subcutanen Injectionen.** *Sailer* hat zahlreiche vergleichende Versuche angestellt, um die Haltbarkeit einer Lösung von Morphium chloratum in destillirtem Wasser, Rosen-, Pfefferminz-, Spiräa- und Kirschlorbeerwasser zu prüfen; immer hielt sich die Lösung mit letzterem sehr lange Zeit, ohne Zersetzung zu erleiden, während die anderen Lösungen viel rascher verdarben. Er wendet daher nur Aqua laurocerasi zur Lösung von Morphium an; nachtheilige Folgen wurden bei subcutanen Einspritzungen nicht beobachtet, auch sind dieselben nicht schmerzhafter als bei Verwendung von destillirtem Wasser. (Memorabilien.)

— Gynäcologencongress. Die Majorität der Theilnehmer am Gynäcologencongresse in München hat die Gründung eines speciellen Gynäcologenvereines abgelehnt, um nicht die Zersplitterung der deutschen Aerzte noch weiter zu treiben. Dagegen soll jeweilen ein Comité das Programm der Section für Gynäcologie an der deutschen Naturforscher- und Aerzteversammlung zum Voraus berathen.



— **Personalia.** Der Nachricht des Todes von Sanitätsrath Dr. *A. Erlenmeyer* fügen wir die ebenso unerwartete als schmerzliche Kunde vom raschen Hinscheide von Prof. Dr. *v. Heine* in Prag bei, welcher, erst 39 Jahre alt, der Diphtheritis erlag. *Heine* war ein äusserst strebsamer Chirurge, der sich unter seinen Fachgenossen bereits einen sehr ehrenvollen Namen erworben hatte.

In Leipzig starb der Director der medicinischen Klinik Prof. *C. A. Wunderlich*, 62 Jahre alt. Wir haben gewiss keinen Leser, dem nicht der geistvolle Gründer des „Archives für physiologische Heilkunde", der Verfasser des „Handbuches der Pathologie und Therapie", der „Geschichte der Medicin", des epochemachenden Werkes über „das Verhalten der Eigenwärme in Krankheiten" u. s. w, u. s. w. rühmlichst bekannt wäre. Die medicinische Welt hat in ihm eine ihrer besten Stützen verloren.

England. Eine neue Heizeinrichtung. In einem in London im Januar 1877 von Esq. *Frank Thicke* gehaltenen Vortrage über Ventilation im Allgemeinen und Einrichtung der Arbeiter-Wohnungen schilderte der Vortragende die von einem seiner Freunde zuerst in Anwendung gebrachten „Janus-Roste", mittelst welcher man 2 Zimmer durch eine Feuerstätte zu erwärmen vermag. Man verfuhr bei der Einrichtung, welche als sehr vortheilhaft und practisch geschildert wird, auf folgende Weise:

Man entfernte den Rost einer Feuerstätte, machte eine Oeffnung bis in die Wand eines Nebenzimmers und setzte darauf den Rost wieder ein. Das Feuer brannte nun besser als zuvor, da den Kohlen die doppelte Menge Sauerstoff zugeführt wurde, und man erhielt in beiden Zimmern den angenehmen Anblick eines lodernden Feuers. Statt der Anfangs verwendeten Kohlen benutzte man später Coak, welcher ebenfalls vortrefflich brannte und natürlich bedeutend billiger zu stehen kam. Man fügte nun noch eine weitere Anordnung hinzu, durch welche man bei geringern Kosten noch reichlichere Wärme erzeugte: Unter dem Coakfeuer wurde ein gegitterter Behälter eingeführt zur Aufnahme von kleinstückiger oder Nuss-Kohle, welche bekanntlich von der besten Sorte und dabei bedeutend billiger als die grosse Stückkohle zu sein pflegt. Diese Nusskohlen wurden durch das darüber befindliche Coakfeuer in Brand gesetzt und der von ihnen aufsteigende Rauch von der in Weissglühhitze befindlichen Coak verzehrt. Nicht zufrieden mit diesem Erfolge versuchte man auch noch zwei bis vier weitere darüber gelegene Zimmer zu erwärmen, indem man zu jeder Seite des Rostes eine Heissluftkammer herstellte und von da aus Röhren oder Canäle in die oberen Zimmer führte, welche mit einigen Klappen versehen wurden, um die warme „feuchte" Luft nach Wunsch einzulassen oder abzuschliessen, so dass man etwa eine Stunde vor Schlafengehen irgend eines oder alle diese Zimmer ohne Mühe oder Ausgaben angenehm erwärmen konnte.

Die Heissluftkammern haben eine etwas eigenthümliche Construction. Das Innere derselben ist mit gusseisernen Platten und einer kurzen Querplatte versehen, um das Aufsteigen der reinen Luft zu verzögern, welche, im obern Theile des Raumes angelangt, so warm ist, dass man Wasser auf 100° C. zu erwärmen vermag. Um der Luft die nöthige Feuchtigkeit zuzuführen, wird am Boden der Kammer ein Wassergefäss aufgestellt, aus welchem die wünschenswerthe Menge Wasser verdampft. Durch Klappen kann sowohl von dem untern als dem obern Zimmer der Zufluss warmer Luft abgestellt werden.

Gegenwärtig wurden nur wenige „Janus-Roste" gefertigt, immer aber haben sich die bisher zur Verwendung gelangten glänzend bewährt. Von *Kennard* & Co. (London, Upper Thames Street) ist ein solcher Rost eigens für die in Disnay Street errichteten Muster-Arbeiterwohnungen angefertigt worden. Es besteht ferner eine Einrichtung in Kessel und Luftkammern zur Erwärmung von Küche und Wohnzimmer; andere Entwürfe zum Heizen von Vorhalle und mehreren Zimmern zugleich sind in Vorbereitung. In Spalding bedient man sich zum Erwärmen eines grossen Dampfdruck-Raumes nebst zwei Druckerzimmern eines Janus-Rostes, in dessen Mitte ein kleiner Dampfkessel aufgestellt ist; der Rauchfang ist mit Ventilatoren versehen, welche die verdorbene Luft abführen, sobald sie die Decke erreicht, während die am Boden eindringende reine Luft zuvor durch das Feuer erwärmt wird.

Um im Sommer die Wärme von den Wohnzimmern abzuhalten, werden gebrannte Steine eingesetzt, welche den Rost zur Hälfte anfüllen und so die Wärme absperren, während auf der Küchenseite das Feuer brennt.

Abgesehen davon, dass der Janus-Rost weniger Raum einnimmt, als ein in das Zimmer vorspringender Ofen, wird bei dieser Einrichtung beinahe sämmtliche erzeugte Wärme verwerthet und durch die Rauchverzehrung reichliches Licht und vermehrte Hitze erzeugt, während die durch das Kamin entweichende Luft gerade warm genug ist, um unreine Gase mit fortzuführen. (Gesundheit.)

— Ueber die Gesundheitsverhältnisse der Schneider gibt der Jahresbericht der englischen Schneidergesellschaft einige lesenswerthe Mittheilungen. Die Gesellschaft hat 14,352 Mitglieder in England, Wales und Irland. Seit dem 1. Mai 1869 wurden an Krankengeldern 20,036 L., an Begräbnissgeldern 8580 L. gezahlt. Die Sterblichkeit war in dem abgelaufenen Jahre eine sehr starke, da von je 55,3 Mitgliedern 1 starb. 3 Mitglieder starben geisteskrank im Durchschnittsalter von 34 Jahren, — 4 verunglückten im Alter von durchschnittlich 37 Jahren, — 129 starben an Schwindsucht und anderen Brustkrankheiten, durchschnittlich 38 Jahre alt, — 13 im Alter von 41 Jahren an Fieberkrankheiten, — 6 im Alter von 53 Jahren an Lähmung, — und nur 21 an Altersschwäche und Erschöpfung im Alter von 60—82 Jahren. (Gesundheit.)

Frankreich. Nachweis der Samenflecke. Die bisher üblichen Methoden, Samenflecke als solche nachzuweisen, erscheinen *Longuet* nicht sicher genug. Von der Erfahrung ausgehend, dass gewisse Farbstoffe eine besondere Beziehung zu bestimmten Geweben haben, dass jene in der Histologie und Histochemie jetzt vielfach benutzt werden, experimentirte *Longuet* mit Farbstoffen, bei Sperma und Spermaflecken und erkannte im Ammoniak-Carmin ein werthvolles Reagens. Wenn man nämlich mit letzterem etwas frisches Sperma mischt, färben sich die Spermatozoiden nicht, gegentheilig die Epithelialzellen, die Producte der verschiedenen Organe des Genitalsystems, lebhaft roth. Im noch nicht eingetrockneten, mehrere Tage alten Sperma beginnen bei Carminzusatz die Spermatozoiden bereits sich zu färben, im eingetrockneten Sperma erscheinen sie bei gleicher Behandlung stark tingirt, aber merkwürdiger Weise nur am Kopfe, während der Schwanz blass bleibt. Experimentirt man mit samenbefleckter Leinwand, so treten dieselben Erscheinungen auf, selbstverständlich müssen alte Spermaflecken auf Leinenzeug einige Minuten in einer Lösung von Ammoniak-Carmin (5 gtt. : 5 gmm. Wasser) erweicht werden. — Die vegetabilischen Elemente der Leinwandfasern färben sich bei diesem Vorgange nie, so dass man dreist behaupten kann, alles, was weiss bleibt, ist pflanzlicher, was roth geworden, thierischer Natur.

(Annales d'hyg. publ. et de méd. lég. Juli 1876.)

Oesophagotomie; Magenexstirpation. Am letzten Chirurgencongress kam unter Anderm auch die Oesophagotomie zur Sprache. *Langenbeck* führte sie mit glücklichem Erfolge aus, um ein verschlucktes Gebiss zu extrahiren; *Billroth* operirte wegen tiefliegendem Carc œsophagi, um letzteres von der Wunde aus auszulöffeln, rasche Verjauchung, Tod.

Hieran schlossen sich Mittheilungen über

Gastrotomie. *Küster* operirte auch wegen Carc. œsoph. Der Patient, 60 Jahre alt, war jedoch sehr cachectisch. Seine Ernährungsverhältnisse hoben sich nicht. An Inanition ging derselbe bald nach der Operation zu Grunde. Die Gefahren des Wundprocesses waren überstanden.

Von günstigstem Erfolge war dagegen eine Gastrotomie gewesen, welche *Schönborn* in derselben Indication ausgeführt hatte. Pat., 44 Jahre alt, lebte noch 3 Monate nach der Operation. Von den 14 wegen Oesophagus-Carcinom unternommenen Gastrotomieen, welche bislang publicirt sind, hat keiner der Patienten länger als 40 Tage gelebt.

Ueber einen Fall von Gastrotomie wegen Oesophagus-Strictur nach Schwefelsäure-Vergiftung berichtete *Trendelenburg*. Die Operation ist erst vor acht Tagen gemacht. Ueber die Gefahren des Wundprocesses ist Pat. jedoch hinaus. *Trendelenburg* hofft später vom Magen aus die Strictur bougiren und dilatiren zu können. Vom Munde aus war dieselbe auch in der Chloroform-Narcose nicht passirbar.

In zwei Fällen von Oesophagus- und Pylorusstrictur nach Schwefelsäure-Vergiftung hat *Scheede* die Enterotomie gemacht, auch in der Hoffnung, danach von der Intestinal-Fistel die Pylorusstrictur dilatiren zu können. Beide Pat. gingen jedoch bald nach der Operation zu Grunde, der eine an Blutungen (Magenulcerationen), der andere, ein decrepides Individuum, an Inanition. An Peritonitis starb keiner von ihnen.

Die Discussion über diese Fälle, im Anschluss an welche auch noch der bekannten, jüngst von *Verneuil* ausgeführten Gastrotomie gedacht wurde, gewann noch ein ganz besonderes Interesse durch Mittheilungen *Billroth*'s über weitere von seinen Assistenten unternommene Experimente, den Magen zu exstirpiren. Bekanntlich hat *Winiwarter* für den Hund den experimentellen Beweis gebracht, dass der Pylorus-Theil des Magens excidirt werden, bei sorgfältiger Naht prima intentio eintreten kann und aus dieser partiellen Resection des Magens kein Nachtheil für die Ernährung des Thieres erwächst. Jüngst nun, berichtet *Billroth*, ist einem Hunde der ganze Magen excidirt worden. Cardia und Pylorus wurden zusammengenäht. Alle Wunden heilten per primam. Das Befinden des Thieres ist gut. Die Ernährung scheint nicht zu leiden. Für die Magen-Carcinome des Menschen kann eine Verwerthung dieser Erfahrungen natürlich nur in Aussicht genommen werden, wenn unsere diagnostischen Hülfsmittel mehr leisten als zur Zeit. Auf das Erkennen des Carcinoms in seinen frühesten Entwicklungsstadien kommt eben hier Alles an. In späteren Stadien, wenn schon der Tumor durch die Bauchdecken fühlbar ist, sind die Verklebungen des Magens mit den Nachbar-Organen gewöhnlich so ausgedehnte, dass die Gefahren der Operation um Vieles steigen. Auf ein Verfahren zu sinnen, welches die genaue, directe, inspectorische oder palpatorische Untersuchung der Innenwand des Magens gestattet, wird also zunächst unsere Aufgabe sein müssen *(Billroth)*. Ob zu diesem Behuf die Explorativ-Gastrotomie zu gestatten sei, darüber wurde nicht discutirt. (St. Petersb. med. Woch.)

Wer hätte sich noch vor wenigen Jahren auch nur die Möglichkeit des Versuches der Exstirpation des Magens träumen lassen?! Doch auch noch andere staunenswerthe chirurgische Errungenschaften wurden am Congresse mitgetheilt. So entnehmen wir einem im Vereine deutscher Aerzte in Prag gehaltenen Referate Prof. *v. Heine*'s (prag. medic. Woch. 1877, 27) die Erfolge *Volkmann*'s mit dem antiseptischen Verbande.

Volkmann ist nämlich einem schon im vorigen Jahr ausgesprochenen Wunsche nachgekommen und hat ziffernmässige Zusammenstellungen geliefert über alle von ihm unter antiseptischen Cautelen ausgeführten Operationen. Was zunächst die Amputationen in nicht complicirten Fällen betrifft, so hat *Volkmann* beispielsweise während drei Jahren 42 Oberschenkel-Amputationen gemacht, von diesen 42 Amputirten wurden 41 geheilt und nur 1 starb. (In früherer Zeit war man gewohnt, bei Oberschenkel-Amputationen eine Mortalität von 75—80% anzunehmen.) Das ist nun ein colossales Resultat, auf das denn doch die Behandlungsweise einen wesentlichen Einfluss gehabt haben muss. Ferner hat er bei 26 partiellen Fussamputationen wegen verschiedener Ursachen keinen Kranken verloren.

Von 25 Unterschenkelamputirten starb einer und wurden 24 geheilt. Bei 9 Doppelamputationen (an beiden Füssen u. s. w.) kamen nur 2 Todesfälle vor. Unter 12 Amputationen bei schweren multiplen Verletzungen befinden sich 6 Heilungen und 6mal tödtlicher Ausgang. Amputationen bei septisch Eingebrachten wurden im Ganzen 15 gemacht und von letzteren 8, also mehr als die Hälfte, geheilt. *Volkmann* hat in 8 Jahren 48 Hüftgelenks-Resectionen vorgenommen und von diesen 48 Kranken nur 4 verloren, also 44 unter antiseptischen Cautelen durchgebracht; das ist wieder ein ganz aussergewöhnlicher Erfolg; ferner bei 21 Kniegelenks-Resectionen einen Operirten verloren und 20 geheilt. 4 Resectionen bei pyämisch Eingebrachten führten dagegen sämmtlich zu einem lethalen Ende. Nach 50 Osteotomien (Durchsägung, Keilaussägung) trat nur einmal der tödtliche Ausgang ein. 73 complicirte Fracturen wurden ohne jede Operation einfach der antiseptischen Behandlungsweise unterzogen und von diesen Kranken ist keiner gestorben. Von 21 Kranken mit penetrirenden Gelenkwunden starb gleichfalls keiner. Mammaexstirpationen wurden 109 theils total, theils partiell gemacht mit nur 6 Todesfällen. Von *Volkmann* wurde auf dem Congresse selbst ein Kranker vorgestellt, der durch einen Schuss ins Kniegelenk verletzt worden war; sofort antiseptische Behandlung. *Volkmann* schnitt auf die Schussöffnung ein, erweiterte mit dem Meissel den Schusscanal im Knochen zu einem weiten Trichter und fand in dessen Grunde die Kugel; er löste dieselbe aus und konnte nun durch eine Spalte, aus welcher Synovia hervorsickerte, in das Kniegelenk hineinsehen. Nachdem dies geschehen und so eine äussere Knochenwunde im Querdurchmesser von 3 Centimeter hergestellt worden war, wurde das Gelenk mit einer 5procentigen Carbolsäurelösung gründlich gereinigt, ein antiseptischer Verband angelegt und der-

selbe in längeren Zwischenräumen erneuert. Es trat vollständige Heilung ein, ohne Fieber und ohne Gelenkentzündung. Der Kranke stellte sich vor mit einem freibeweglichen Kniegelenk, an dem man die eingezogene und an der Tibia festgewachsene Narbe noch wahrnehmen konnte. Es lässt sich daraus entnehmen, was wir in einem künftigen Feldzuge, wenn wir uns dieser Methode bedienen und möglichst frische Fälle bekommen, zu leisten im Stande sein werden.

Von weiteren Knochenoperationen sind von Interesse gewesen eine neue operative Behandlungsmethode des Genu valgum, welche *Ogston* mittheilte. Nach Anlegung einer subcutanen canalförmigen Wunde mittelst eines langen schmalen und spitzen Messers am vorderen Umfange des inneren Oberschenkelknorrens in schräg von oben aussen nach innen und unten in das Kniegelenk hinein und zwar bis in die Fossa intercondylica sich erstreckenden Richtung wird in der gleichen Linie der Condylus int. fem. mit einer eigens geformten Stichsäge von vorn nach hinten vom Oberschenkelknochen abgesägt und nun durch Einstellung des Unterschenkels in die Fortsetzung der Längsaxe des Oberschenkels der Condylus internus höher hinauf versetzt, wo er durch eine Nachbehandlung auf einer Schiene neuerdings zur Anwachsung gebracht werden muss. Selbstverständlich darf die eingreifende Operation nur unter strengster Antisepsis gemacht werden, weil sonst eine Kniegelenksvereiterung zu erwarten stünde. In zwei Fällen ist bisher auf diesem Wege eine vollständige Heilung trotz der Anfüllung des Gelenkes mit Blut und Sägespähnen erzielt worden.

v. Zehender ist es gelungen, ein Stück ausgeschnittener Armhaut in einem Defecte des oberen Augenlids einzuheilen; es ist dies der einzige bisher bekannte Fall dieser Art.

Unterstützungscassen für Aerzte. Die Selbsthülfe der Aerzte bei öconomischen Unglücksfällen ist schon in mannigfaltiger Weise versucht worden. Sie kann nur dann erspriesslich sein, wenn der Kreis, in dem sie wirken soll, ein weitgespannter ist. Es wird auch bei uns die Frage kommen, ob wir nicht (neben der Einzellebensversicherung) eine schweizerische Aerzteunterstützungscasse gründen sollen. Hier einige Proben, wie die Frage auswärts gelöst wird.

In Frankfurt gab ein kleines Legat zur Gründung eines Pensions- und Hülfsvereins (v. prag. med. Woch. 1877, 31) Anlass. Es hatte zwar schon früher ein solcher bestanden, doch war in dem Annexionsjahr 1866 der Schluss der Cassa für zweckmässig erachtet worden, indem man den Vermögensbestand den frankfurter Aerzten sichern wollte. Die Berechtigung hiezu kann nicht bestritten werden, immerhin ist die Wiederaufnahme des Instituts mit Freuden zu begrüssen. Als Mitglieder können alle ordentlichen und ausserordentlichen Mitglieder des frankfurter Aerztevereins Aufnahme finden; der jährliche Beitrag ist ein mässiger — 20 Mark — (eine einmalige Zahlung von 500 Mark befreit für immer von der Verpflichtung des Beitrags); es besteht, wie gewöhnlich, ein Capital- und ein verwendbarer Fond, aus welch' letzterem die durch Krankheit oder anderweites unverschuldetes Unglück geschädigten Mitglieder oder nach dem Ableben derselben deren hülfsbedürftige Familien einmalige oder jährliche Unterstützung erhalten. Es wäre gewiss zu wünschen, dass überall die Aerzte in grösseren Verbänden zusammenträten, um dergleichen Gegenseitigkeits-Versicherungen ins Leben zu rufen, welche mindestens momentane Noth lindern und immer unterstützend eingreifen können, wenn auch der Einzelne in wirksamer Weise für sich und seine Familie (Einkauf in eine Alters- resp. Lebensversicherung) bei Zeiten zu sorgen hat.

Die medicinischen Vereine von Padua und Turin haben auf den Antrag des Dr. *Casati* beschlossen, eine Erziehungsanstalt für verwaiste und arme Kinder italienischer Aerzte zu gründen. Zur practischen Durchführung dieses Beschlusses hat sich in Turin ein Comité gebildet, welches unter Anderem an die Studenten der Universitäten einen Aufruf zur Unterstützung mit Geldmitteln und weitern Verbreitung der Idee erlassen hat.

Bekanntlich ging von der ksl. Leop. Carol. deutschen Academie der Naturforscher der Plan aus, einen Unterstützungsverein für Naturforscher zu gründen, und dieser Plan, der Naturforscherversammlung zu Graz im Jahre 1875 unterbreitet, fand von Seiten derselben die vollkommenste Billigung und Unterstützung. Auch die vorjährige Naturforscherversammlung in Hamburg unterstützte das Unternehmen. Nunmehr ist der Unterstützungsverein so weit gediehen, dass er ein Capital von gegen 9000 Mark besitzt, über

eine gewisse Summe jährlicher Beiträge verfügt und in diesem Jahre die erste Unterstützung im Betrage von 300 Mark zu gewähren in der Lage ist. Wir fordern alle Freunde der Naturforschung auf, durch den Beitritt zum Verein das höchst verdienstliche Unternehmen zu fördern, damit der Verein bald nachhaltiger seine edlen Zwecke auszuführen im Stande sein möge. Thue jeder das seine und werbe bei anderen!

(Berl. klin. Woch.)

Dasselbe Thema findet sich jeweilen in den Verhandlungen der verschiedenen deutschen Landesärztevereine.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. September bis 10. October 1877.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Der Gesundheitszustand hat sich in letzter Zeit sehr günstig gestaltet; so weist die Woche vom 30. September bis 6. October 12 Todesfälle auf gegenüber von 46 Lebendgeborenen.

Diesem günstigen Zustande entspricht auch der Stand der Infectionskrankheiten. Die Zahl der neuen Typhusfälle ist auf 19 zurückgegangen (61, 53, 63, 57, 29), die niedrigste Ziffer seit Mitte Mai; davon stammen 9 vom Nordwestplateau, 4 aus dem übrigen Grossbasel, 5 aus Kleinbasel, 1 von auswärts.

Scharlach 10 neue Fälle (11, 9, 6), wovon 3 aus einem Hause Kleinbasels, 4 aus dem Birsthale (Ulmenweg), die übrigen zerstreut in Grossbasel.

Masern 3 Fälle vom obern und untern Heuberg.

Erysipelas 7 Fälle, wovon 2 im Spital. Diphtherie 4 Fälle, wovon 3 auf dem Nordwestplateau.

Puerperalfieber 3 Fälle, je 1 in Grossbasel, Kleinbasel und von auswärts importirt.

Keuchhusten 1 von auswärts (Strassburg) importirter Fall.

Bibliographisches.

100) *Otis, A.*, Report to the Surgeon General on the Transport of sick and Wounded by Pack Animals. 32 S. Washington, Governement Printing.

101) *Martin*, Das Verhalten des cervix uteri während der letzten Schwangerschaftsmonate. Mit 2 lithogr. Tafeln. 79 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

102) *Ludwig*, Das Oberengadin in seinem Einfluss auf Gesundheit und Leben. Gekrönte Preisschrift. 144 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

103) *Barth*, Ein Beitrag zur Behandlung der perforirenden Wunden des Kniegelenkes. Inaug.-Dissert. Basel, Druck von Bonfantini.

104) *Küchler*, Die Lehre von der Ernährung des Menschen. Populär zusammengestellt für Haus und Schule. 88 S. Bern, Verlag von Haller.

105) *Ziemssen*, Pharmacopœa clinico-œconomica. Eine Anleitung zur Ordination der wichtigsten Arzneimittel mit besonderer Rücksicht auf die Armen- und Hospitalpraxis für klinische Practicanten und angehende Armenärzte. 3. Aufl. 57 S. Erlangen, Verlag von Besold.

106) *Wiener Klinik*, Heft 6 und 7: *Fleischmann*, Ueber Ernährung und Körperwägungen der Neugeborenen und Säuglinge. 48 S. Wien, Verlag von Urban & Schwarzenberg.

107) *Albert*, Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre Vorlesungen für pract. Aerzte und Studirende. I. Bd. Heft 1—8 (die chirurg. Krankh. d. Kopfes und Halses mit 110 Holzschn.). Wien, Urban & Schwarzenberg.

108) *Kormann*, Das Buch von der gesunden und kranken Frau in den ersten Stadien des ehelichen Lebens. 276 S. Erlangen, Verlag von Besold.

109) *Volkmann*, Sammlung klinischer Vorträge:
112 *Hitzig*, Ueber den heutigen Stand der Localisation im Grosshirn,
113 *Fischer*, Ueber die Gefahren des Lufteintrittes in die Venen während einer Operation.
114—115 *Leyden*, Ueber Lungencatarrh. Leipzig, Breitkopf & Härtel.

110) *Ploss*, Das Kind in Brauch und Sitte der Völker. Anthropologische Studien in 2 Bänden. Stuttgart, Verlag von Auerbach.
111) *Geigel & Mayr*, Das Schöpfradgebläse angewendet auf Pneumatherapie. 14 Holzschn. 102 S. Leipzig, Verlag von F. C. W Vogel.
112) *Dietzsch*, Die wichtigsten Nahrungsmittel und Getränke, deren Verunreinigungen und Verfälschungen. Practischer Wegweiser zu deren Erkennung. Nebst einem Anhang: Untersuchung hausräthlicher Gegenstände in Bezug auf gesundheitsschädliche Stoffe und Verfälschungen. 160 S. Zürich, Verlag von Orell, Füssli & Cie.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Ladame*, Locle; Prof. Dr. *Dunant*, Genf; Dr. *Wirth*, Buchenthal; Dr. *J. J. B.* in G.: Mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *Isenschmid:* Das Versprochene soll uns willkommen sein. — Herrn Dr. *Haltenhoff*, Genf: Freund *Baader* ist für diesen Winter nach Ajaccio abgereist.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.



CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titelu. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N°. 21. **VII. Jahrg. 1877.** **1. November.**

Inhalt: Auf nach Olten! — 1) Originalarbeiten: Dr. *Egli-Sinclair*: Die antiseptische Behandlung der Puerpera. — 2) Vereinsberichte: Medicinische Gesellschaft in Basel. — 3) Referate und Kritiken: Dr. *Josephson:* Wirkungslosigkeit und Nachtheile der transportabeln pneumatischen Apparate von und nach *Waldenburg* gegen Respirations- und Circulationskrankheiten. — 4) Kantonale Correspondenzen: Baselland; Der internationale Congress der medicinischen Wissenschaften in Genf. — 5) Wochenbericht.

Auf nach Olten!

Nächsten Samstag den 27. October versammeln sich zum 16. Male die Mitglieder des ärztlichen Centralvereins in Olten; es ergeht darum auch heute wieder unsere dringende Einladung an alle Collegen von Nah und Fern, an dieser Zusammenkunft theilnehmen zu wollen. Neben den wissenschaftlichen Vorträgen, die eine Reihe interessanter Fragen betreffen, und der geselligen Erholung im frohen Kreise der Freunde und Collegen, bietet vor Allem die Neuwahl unserer Aerzte-Commission ein Tractandum von grosser Bedeutung.

So kommt denn ihr klinischen Lehrer in die Mitte Derer, die es nicht verlernt haben, begeisterten Auges zu der Stätte, welche die exacte Wissenschaft cultivirt, zu unserem ausgezeichneten academischen Lehrpersonal hinzuschauen! Kommt ihr Practiker von Stadt und Land, geniesst einige wohlverdiente Stunden der ungestörten Erholung und freut Euch Einer am Andern, um dann mit frischem Schwunge wieder hinauszuziehen mit neugestählten Kräften in den altgewohnten Kampf!

Original-Arbeiten.

Die antiseptische Behandlung der Puerpera.

Vortrag, gehalten an der ordentlichen Frühjahrssitzung der ärztl. Gesellschaft des Cantons Zürich von Dr. **Egli-Sinclair** in Zürich.

Noch ist die Frage vom antiseptischen Verbande nur von einem Bruchtheil der Chirurgen von Fach in ernsthafte Erwägung gezogen, noch ist die *Lister*'sche Wundbehandlung der Mehrzahl der practischen Aerzte kaum mehr als dem Namen nach bekannt, und schon tritt unserer Beurtheilung eine jener analoge, aus jener hervorgegangene und ebenso wichtige Frage entgegen, die Frage von der antiseptischen Behandlung der Puerpera.

Seit erkannt worden ist, wie vollständig begründet die Lehren des viel

geschmähten *Semmelweiss* sind, ist jeder rechtschaffene Geburtshelfer bestrebt gewesen, die minutiöseste Reinlichkeit in der Behandlung der Gebärenden und Wöchnerinnen durch Lehre und Beispiel in Aufnahme zu bringen. Reinheit der Hände, Instrumente, des Verbandes, der Linge und Luft, welche mit der Puerpera in Berührung kommen, wird seit vielen Jahren als erste Grundbedingung eines erfolgreichen Wirkens am Gebär- und Wochenbette gelehrt.

So sehr die Erfüllung dieser Bedingung Morbilität und Mortalität der Wöchnerinnen sowohl in als ausserhalb der Gebärhäuser herabgesetzt hat, genügt sie doch nicht, alle Schädlichkeiten, welche Ursache fieberhafter Erkrankung in der Genitalsphäre der Wöchnerin, resp. des Puerperalfiebers werden können, mit Erfolg zu bekämpfen.

Eine gegen die genannten Schädlichkeiten gerichtete methodische Prophylaxis hat deshalb ihre volle Berechtigung. Es frägt sich nur, ob die Genitalverhältnisse eine solche erfolgreiche Prophylaxis ermöglichen? Darauf kann mit einem entschiedenen Ja geantwortet und die Bejahung der Frage begründet werden durch die Darlegung der Anschauungen und Principien, von welchen die Methode ausgeht und der Erfolge, welche durch sie bisher erreicht worden sind.

Die Methode geht zunächst von der Anschauung aus, dass unter Puerperalfieber nicht ein specifischer Krankheitsprocess zu verstehen ist, sondern die Gesammtheit fieberhafter Vorgänge, welche im Bereiche des Genitaltractus und seiner Adnexa zur Zeit von Geburt und Wochenbett auftreten. Es entspricht diese Anschauung den Beobachtungen, welche in der Neuzeit vom Arzte am Krankenbette, vom pathologischen Anatomen am Secir- und Microscopirtische gemacht worden sind.

„Die fieberhaften Erkrankungen der Wöchnerinnen“, sagt *Fritsch*, „sind accidentelle Wundkrankheiten, denen der Ausgangspunct und der puerperale Zustand der Genitalien specifischen Charakter verleiht.“ Der specifische Charakter ist aber nicht einmal so sehr ausgesprochen. Oder welcher wesentliche Unterschied des klinischen Verlaufes und des Sectionsbefundes besteht z. B. zwischen einem Fall von Zerreissung des Scrotums, Fractur des Schambeines und Quetschung des Beckenzellgewebes, welcher durch Pyämie zu Grunde geht, und einem Fall von Puerperium mit folgender Parametritis, Peritonitis, Infarcten in Lungen, Milz etc.? Dort haben wir es mit Pyämie in einem chirurgischen, hier mit Pyämie in einem puerperalen Falle zu thun. Und solche Analogien lassen sich unschwer für fast jede einzelne Form von Puerperalerkrankung finden. Die Bezeichnung Puerperalfieber dürfte, selbst für die lethal endigenden Fälle, fallen gelassen und statt derselben die präciseren und mehr wissenschaftlichen Termini: Ulcera diphtheritica, Endo-, Peri- und Parametritis etc., Peritonitis, Pyämie, Septicämie, Septicopyämie in Puerperio eingeführt werden. — Also nichts specifisches haftet den fieberhaften Erkrankungen der Wöchnerinnen an. Wir haben es dabei mit accidentellen Wundkrankheiten zu thun — Wundkrankheiten, denen nur dadurch ein etwas besonderes Gepräge aufgedrückt wird, dass sie an Wunden sehr aufgelockerter und gefässreicher Theile vorkommen.

Ferner geht die Methode davon aus, dass die Erkrankung der Wunden durch

Uebertragung von Infectionsstoffen auf dieselben veranlasst werde; und zwar durch Uebertragung theils von aussen, theils von innen her. Die Infection von aussen bezweifelt heute Niemand mehr; sie ist das weitaus häufigere Vorkommniss von Beiden. Die Infection von innen her, die Selbstinfection, ist seltener, muss aber nur zu oft als Thema einer tröstenden Rechtfertigung dienen in Fällen, wo uns der Muth gebricht, eine Unterlassungssünde einzugestehen. Es ist indessen selbstverständlich, dass faulendes Fruchtwasser, faulende Lochien, Coagula, Eihaut- und Placentarreste die Quelle der Infection sein können. Ob das Lochialsecret, wie neuestens *Kehrer* glaubt erwiesen zu haben, eo ipso der Träger eines Entzündungserregers sei, bleibt einstweilen dahingestellt. Dazu ist nämlich zu bemerken, dass *Kehrer* zu seinen Versuchen Secret benutzte, welches mit einer Röhre dem oberen Theile der Vagina entnommen wurde. Es ist aber fraglich, ob die ganz frischen Lochien, wie sie eben der Uterusinnenfläche entquellen, die gleichen infectiösen Wirkungen gehabt hätten.

Ueber das Wesen der übertragbaren infectiösen Stoffe hier eine Betrachtung anzustellen, ist zur Beurtheilung unseres Gegenstandes nicht nothwendig. Ob sie Pilze, ob Bacterien, ob Letztere selbst die deletären Körper oder nur die Träger des Giftes seien u. s. w., trägt zum Werthe oder Unwerthe der antiseptischen Methode nichts bei.

Die Methode geht drittens noch davon aus, dass, nach den neuesten Erfahrungen, die zuverlässigste Wundbehandlung die *Lister*'sche Carbolbehandlung ist. Letzteres wird nun noch von vielen Seiten bestritten. Wer aber die *Lister*'sche Wundbehandlung mit aller Genauigkeit auch im kleinsten Detail entweder selbst schon längere Zeit angewendet oder hat anwenden sehen, muss sich der Ueberzeugung unterwerfen, dass noch mit keiner anderen Wundbehandlungsmethode im Allgemeinen so günstige Resultate erzielt worden sind. Gegner der Carbolbehandlung werfen unter Anderem ihr vor, dass die Carbolsäure die Entwickelung der Krankheitserreger nicht einmal hemme, viel weniger dieselben tödte, und dass sie die Wunden reize. Sei dem Ersteren wie ihm wolle, in der Therapie sind wir doch vor Allem Practiker und nicht Theoretiker. Lehrt uns die nüchterne Beobachtung, dass eine mit Carbolsäure antiseptisch behandelte Wunde sicherer und schneller heilt, als eine nicht so behandelte, so kümmern wir uns wenig um die Resultate von Versuchen, welche in Gläschen an faulenden Substanzen gemacht worden sind. Es ist ferner schwer, sich davon zu überzeugen, dass die Carbolsäure reizend auf Wunden einwirke; die Beobachtung ist Jedem leicht zugänglich, dass eine selbst mit concentrirter Carbolsäure betupfte Wunde kaum merkliche Reaction darauf zeigt. Anders wird es sich allerdings zutragen, wenn wir verfahren würden wie Jemand, der vorgibt, nach *Lister* behandelt zu haben, indem er die Wunde mit 10procentiger Carbollösung auswaschte, bis die Weichtheile wie gekocht aussahen.

Soweit die Principien, auf welche die Methode sich stützt. Zum bessern Verständniss derselben ist noch die Frage zu berühren nach der Lage, Ausdehnung und Beschaffenheit der Genitalwunden, welche also antiseptisch behandelt werden sollen.

Bei Erstgebärenden finden sich immer mehr oder weniger zahlreiche, meist auch gequetschte Risswunden am introitus vaginæ, besonders am hintern Umfange desselben; selten fehlen Risse im Vorhofe und an der hintern Commissur der Vulva. Auch wiederholen sich diese Risse bei Mehrgebärenden, wenn seit der letzten Geburt einige Jahre verflossen sind. Das Mittelstück der Vagina ist selten, das Scheidengewölbe fast nie betheiligt. Ausnahmslos erleidet bei Erstgebärenden die Cervicalportion, namentlich der äussere Muttermund, Einrisse unter der Geburt und auch Mehrgebärende entgehen einer Læsion an dieser Stelle nur selten. Ein ziemlich verbreiteter Irrthum dagegen ist es, die Uterusinnenfläche post partum als eine grosse Wundfläche zu betrachten. Wir wissen durch die Untersuchungen von *Friedländer*, *Langhans* u. A., dass dieselbe vielmehr zum weitaus grössten Theile, auch an der Placentarstelle, mit Epithel bedeckt bleibt, ein Punct, der bei Beurtheilung einer intrauterinen Behandlung im Wochenbett von Wichtigkeit ist. Die Uterusinnenfläche ist deshalb, wie *Fritsch* sagt, „nicht einfach einer resorptionsfähigen Wunde gleichzusetzen. Wäre dies der Fall, so müssten wir viel häufiger Erkrankungen sehen.“ Mit resorptionsfähigen Wunden in der Gebärmutterhöhle haben wir es nur dann zu thun, wenn Verletzungen der Innenwand des Uterus bei operativen Eingriffen, wie Placentar- und Eihautlösung, nicht zu vermeiden sind.

Der Ausgangspunct der Erkrankung im Wochenbette ist nun in der grossen Mehrzahl der Fälle in den Rissen der portio vaginalis zu suchen. Der Grund dieser Erscheinung liegt in dem constanten Vorkommen jener Risse, in der Succulenz und Schlaffheit der Portio vaginalis, in ihrer Beziehung zu den zu- und ableitenden Blut- und Lymphbahnen, namentlich aber in ihrer Lage. In der Rückenlage der Wöchnerin nämlich bildet der Genitaltractus einen mit seiner Spitze, dem hintern Scheidengewölbe, nach unten gerichteten rechten Winkel, und in der Spitze liegt die Vaginalportion. Die Folge davon ist, dass dieselbe besonders in den ersten Tagen des Wochenbettes, wo die Scheide in Folge der erlittenen Dehnung nicht im Stande ist, ihren Inhalt zu entleeren, vom Lochialsecret umspült, resp. der Infection im Falle faulender Lochien fortwährend ausgesetzt bleibt. — Die Wunden der Vagina und Vulva sind der Gefahr der Infection zwar ebenso unterworfen, wie diejenigen des Cervix, indem die Lochien über sie wegfliessen und sie zugleich vor Luftzutritt wenig geschützt sind; dass sie aber seltener die Zutrittsstellen für allgemeine Erkrankung darstellen, liegt theils in der geringern Resorptionskraft der genannten Gebilde, theils in der leichtern Zugänglichkeit der Wunden für therapeutische Eingriffe. Ein Ursprung der Erkrankung nur von der Placentarstelle aus, ohne gleichzeitige Mitbetheiligung der Vaginalportion ist meines Wissens noch nicht nachgewiesen worden.

Damit sind die Angriffspuncte des Genitaltractes, gegen welche die antiseptische Wundbehandlung, zugleich aber auch die Grenzen, bis zu welchen sie vorzugehen hat, bezeichnet.

Nun zur Behandlungsmethode. Es liegt auf der Hand, dass eine streng *Lister*sche Behandlung nicht durchführbar ist. Die Anwendung des Carbolspray hat sich als unzweckmässig erwiesen, ein Occlusionsverband kann nicht angelegt wer-

den. Indessen liegen die Verhältnisse doch so, dass das Grundprincip der *Lister*-schen Wundbehandlung: antiseptische Reinheit, mit seltenen Ausnahmen vollständig zur Geltung gebracht werden kann.

Der Erfinder der Methode ist Prof. *Bischoff* in Basel. Er hat dieselbe schon seit 9 Jahren, allerdings im Lauf der Zeit unter mehrfachen Verbesserungen, in Anwendung gebracht, sie weitern Kreisen aber erst 1875 in der XII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Olten bekannt gegeben. Inzwischen hat *Fritsch* in Halle in Nr. 107 der *Volkmann*'schen Sammlung klinischer Vorträge ein dem *Bischoff*-schen sehr ähnliches Verfahren beschrieben und empfohlen. Als ehemaliger Assistenzarzt der Basler geburtshülflichen Klinik und da ich die Methode in meiner Praxis anwende, fühle ich mich berechtigt, ein Wort in dieser Angelegenheit mitzusprechen.

Die leitenden Gesichtspuncte der *Bischoff*'schen Prophylaxis des Puerperalfiebers sind in dessen eigenen Worten: „möglichst vollständiges Entfernen aller zersetzungsfähigen Partikeln aus den Genitalien vor dem Eintritt der Verletzungen und während des Bestehens der Wunden, Abschluss aller nicht durch Carbolsäure desinficirten Luft von den verletzten Stellen, keine andere Berührung der Genitalien mit Fingern und Instrumenten, als mit solchen, die nach vorheriger gründlicher Reinigung mit starkem Carbolöl bestrichen sind."

Die *Bischoff*'sche Behandlung beginnt wo möglich in den letzten Tagen der Schwangerschaft und erstreckt sich ohne Ausnahme auf jede Gebärende und Wöchnerin. Scrupulöse Reinheit der Luft, der Betten, aller Gegenstände, die mit der Frau in Berührung kommen, ist selbstverständlich. Schwämme, Watte, Naht- und Unterbindungsmaterial, Hände und Instrumente werden gründlich, bei länger dauernden Eingriffen wiederholt mit 3% Carbollösung desinficirt und mit 10% Carbolöl befettet. Die Gravida erhält ein reinigendes Vollbad und in den letzten Tagen der Schwangerschaft täglich eine lauwarme Einspritzung in die Scheide von 2procentiger wässriger Carbolsäurelösung.

Unter der Geburt wird diese Injection wenigstens einmal wiederholt. Bei langer Dauer der Geburt jedoch, bei todter Frucht, bei frühzeitigem Blasensprunge, bei Abgang übelriechenden Fruchtwassers, bei künstlicher Frühgeburt und bei öfterem Touchiren wird die 2procentige Carbolinjection zweistündlich wiederholt, bei sehr suspecten Fällen sogar die anhaltende Irrigation der Vagina eingeleitet. Nach der Austreibung des Kindes wird der Scheideneingang sofort mit 10% Carbolöl desinficirt und ein mit dem Oel getränkter Wattebausch bis zur Austreibung der Placenta in denselben gelegt. Der Austreibung der Placenta folgt in allen Fällen eine reichliche Irrigation der Vagina, und wo die Hand oder Instrumente in den Uterus eingeführt werden mussten, ferner bei todter Frucht, bei übelriechendem Liquor gleichzeitig eine Irrigation der Gebärmutterhöhle ebenfalls mit 2% Carbollösung. Dann werden Vorhof und Scheideneingang inspicirt und jeder, auch der kleinste Riss sorgfältig genäht, und zwar Schleimhautrisse mit feinster Hamburger Seide, Dammrisse mit Silberdraht. Schleimhauterrosionen werden mit concentrirter Carbolsäure betupft. Zum Schluss wird ein Carbolöltampon in den Introitus ein-

geführt und daselbst liegen gelassen und ein zweiter in Carbolöl getauchter Wattebausch kommt zwischen die Schamlippen zu liegen.

Im Wochenbette erhält die Puerpera täglich 2 Mal eine Scheideninjection von 2% Carbollösung. So oft der Carbolöltampon aus dem Introitus herausfällt, also bei den Injectionen und beim Harnlassen, muss er erneuert werden. Treten übelriechende Lochien auf, so wird die Vaginaleinspritzung vierstündlich wiederholt und bei Verdacht auf Eihaut- oder Placentarreste die Uterinhöhle 2 Mal täglich mit 2—3procentiger Lösung irrigirt. Ein irgendwie auf diphtheritischen Belag verdächtiger Fleck wird mit concentrirter Carbolsäure geätzt. Als Grundsatz gilt übrigens, im Wochenbett jedes Touchiren möglichst zu vermeiden.

So die *Bischoff*'sche Prophylaxis. Aehnlich verfährt *Fritsch*.

Ich bin weit davon entfernt, die Methode als infallibel darstellen zu wollen, wenn sie aber nur auf theoretische Betrachtungen gestützt schon empfehlenswerth erscheint, am meisten erscheint sie so Angesichts der Erfolge, welche Prof. *Bischoff* auf seiner Klinik damit erzielt hat. Es ist hier nicht der Ort, ausführliche statistische Angaben darüber mitzutheilen. Ich erwähne nur kurz, dass seit Einführung der antiseptischen Prophylaxis auf der Basler Klinik die puerperale Morbilität daselbst vom Maximum von 44½% im Jahre 1868 auf 13% im Jahre 1876 und die puerperale Mortalität von 6,4 auf 1,6% reducirt worden ist, ein Erfolg, welcher den mit der *Lister*'schen Wundbehandlung auf chirurgischen Stationen erzielten Resultaten wenig nachsteht. Zudem lehrt ein Vergleich mit den statistischen Angaben anderer geburtshülflicher Kliniken, dass keine derselben so günstige Zahlenverhältnisse aufzuweisen in den Stand gesetzt ist, wie die Basler Klinik.

Diese Resultate lassen die Forderung als gerechtfertigt erscheinen, es möchten die Aerzte in ihrer geburtshülflichen Praxis einen ernstlichen und ausdauernden Versuch mit der antiseptischen Behandlung der Puerpera machen. Einmal mit der Anwendung derselben vertraut, würden sie bald durch eigene Beobachtung von deren Vorzügen sich überzeugen. Da ich die Methode in der Privatpraxis schon erprobt habe, kann ich versichern, dass ihrer Anwendung grosse Hindernisse nicht entgegen stehen. Das muss von vornherein selbstverständlich zugegeben werden, dass, so lange die Hebammen nicht mit der Methode vertraut gemacht und von Gesetzes wegen zu ihrer Anwendung gezwungen werden, ihre consequente Durchführung eben nur in den Fällen möglich ist, wo der Arzt rechtzeitig zur Geburt gerufen wird.

Indem ich glaube, dadurch in etwas zur Verbreitung der Methode beizutragen, theile ich in Kürze das Verfahren mit, das ich selbst in der Praxis einschlage.

Zu jeder Geburt nehme ich vor allem anderen Folgendes mit: ein Fläschchen 10procentiges Carbolöl, ein Fläschchen Carbolsäure und Spiritus zu gleichen Theilen, ein kleines Paquet *Bruns*'sche Verbandwatte und einen Irrigator. Der Irrigator fasst einen Liter Flüssigkeit, die Länge seines Schlauches beträgt nicht mehr als drei Fuss, damit die Möglichkeit eines zu starken Wasserstrahles im voraus ausgeschlossen ist; ein Mutterrohr von Zinn vollendet den höchst einfachen Apparat. Gewöhnlich halte ich noch ein doppellaufiges Mutterrohr in Reserve. Das Mutter-

rohr soll für den ärztlichen Gebrauch von Metall sein, weil zur intrauterinen Injection nur ein starres Rohr mit Sicherheit geführt werden kann. — Kommt man noch während der Eröffnungsperiode oder im Anfang der Austreibungsperiode zur Kreissenden, so steht der Durchführung der ganzen *Bischoff*'schen Prophylaxis nichts im Wege. Zum Inhalte eines mit Wasser gefüllten Beckens füge ich mehrere Esslöffel des 50procentigen Carbolspiritus. Die Hebamme wird angewiesen, Hände und Vorderarme zunächst mit Seife zu waschen und dann mit dem Carbolwasser zu desinficiren. Da ich ihr mit gutem Beispiele vorangehe, so sieht sie hierin nichts besonderes. Dann müssen die Haare von den Schamlippen der Kreissenden abgetragen und eine Scheideninjection gemacht werden, wozu dem lauwarmen Wasser, mit welchem der Irrigator gefüllt wird, 2 Esslöffel Carbolspiritus zugesetzt werden. Es ergibt das, je nach der Grösse des Löffels, eine 2—3procentige wässrige Carbollösung. Ist die Hebamme mit der Anwendung des Irrigators noch nicht vertraut, so ertheile ich ihr die nöthige Anweisung dazu. Die Butter oder das Schweinefett, mit dem sich die Hebamme den untersuchenden Finger befettete, muss sie entfernen, sie darf nur noch das 10procentige Carbolöl dazu verwenden. Komme ich erst zu einer Zeit zur Geburt, wo der grösste Theil der Vagina bereits durch einen grossen vorliegenden Theil ausgefüllt ist, so lasse ich an Stelle der Irrigation der Scheide den noch zugänglichen Raum der letztern und die Vulva mit einem reichlich mit Carbolöl getränkten Wattebausch ausreiben. Ist dann ferner ein operativer Eingriff angezeigt, so kommen die dazu etwa nöthigen Instrumente vor ihrer Verwendung in das Becken mit Carbolwasser zu liegen. Unmittelbar vor der Operation werden Hände und Vorderarme nochmals gründlich desinficirt und, sowie die Instrumente, mit Carbolöl befettet. Nach der Geburt des Kindes betupfe ich die Risse am Introitus vorläufig mit Carbolöl und ist auch die Placenta zu Tage gefördert, so nähe ich die bis in das Unterhautzellgewebe reichenden Risse theils mit Seide, theils mit Silberdraht, während die Abhaltung von Infectionsstoffen von den oberflächlichen Rissen dem Carbolöl überlassen bleibt. Im übrigen verfahre ich genau nach *Bischoff*, lasse also zunächst noch eine Scheideninjection appliciren, oder vollziehe selbst nach vorausgegangener Operation eine gründliche Ausspülung der Uterinhöhle. Zum Schlusse receptire ich 10procentiges Carbolöl zur Erneuerung der für den Introitus und die Rima bestimmten Wattebäusche und 50procentigen Carbolspiritus, wovon ich 2 Esslöffel auf eine Injection ordinire.

Was die Behandlung im Wochenbette betrifft, so weiche ich in einem Puncte von der *Bischoff*'schen Methode ab, indem ich mich nicht so rasch zu Irrigationen der Gebärmutterhöhle entschliessen kann. Ich glaube, dass die so bedeutende Verbesserung der Statistik der Basler geburtshülflichen Klinik wesentlich dem prophylactischen Theile der antiseptischen Behandlung, besonders unter der Geburt, zuzuschreiben sei, während die intrauterine Injection im Wochenbette schon mehr der Therapie der Puerperalerkrankung zufällt, für deren Erfolge noch mehr statistische Belege abzuwarten sind. Selbst für die Fälle von Placentarlösung, wo bestimmt unlösbare Stücke zurückgeblieben sind, erachte ich die Irrigationen des Uterus nicht im voraus indicirt, sofern nur unmittelbar nach der Operation gründ-

lich desinficirt worden ist. Solche unlösbare Stücke sind in so inniger Verwachsung mit der Uterinwandung, dass sie gewiss selten durch Mortification zur Infection, als vielmehr im spätern Wochenbett zu Blutabgang Veranlassung geben und alsdann andere therapeutische Eingriffe indiciren. Im weitern begründe ich meine Zurückhaltung betreffs der Injectionen in die Uterinhöhle während des Wochenbettes durch die schon erwähnte Beobachtung, dass die primäre Infection von der Höhle des Gebärmutterkörpers aus selten ist, während die leicht inficirbaren Risse der Vaginalportion genügend durch Injectionen in die Vagina desinficirt werden können, besonders wenn man dabei den Steiss erhöht lagern lässt. Endlich ist auch bei grösster Sorgfalt die Möglichkeit einer Læsion der bereits in Verheilung begriffenen Wunden der Vaginalportion und einer Lockerung und Verschiebung von Thromben nicht ganz ausgeschlossen.

Bei Auftreten übelriechender Lochien bin ich daher bisher so vorgegangen, dass ich die vierstündliche Wiederholung der Scheidenirrigation örtlich und 1 gmm. Ergotin pro die innerlich verordnete. Letzteres hat den Sinn, durch Contraction der glatten Muskeln des Uterus Entleerung seiner Höhle und Compression seiner Venen und Lymphgefässe zu erreichen, wodurch ein Uebertritt von Infectionsstoffen auf die Serosa oder in das Parametrium verhindert würde. Da ich bis jetzt mit diesem Verfahren gut ausgekommen bin, so nehme ich keinen Anstand, dasselbe zu empfehlen. Ein ganz ungesuchtes Beispiel von dessen Wirksamkeit kann ich aus den letzten Tagen beibringen. Am 5. Tage des Wochenbettes nach einer durch Forceps vollendeten Geburt stellten sich übelriechende Lochien und eine Temperatursteigerung auf 39,2° ein. Bei der Morgenvisite des folgenden Tages verordnete ich Ergotin in starken Dosen und vierstündlich eine Scheidenirrigation. Mit der dritten Einspritzung am Abend dieses Tages ging dann ein kleines, altes, in Zersetzung begriffenes Blutgerinnsel ab, worauf die Temperatur wieder sich zur Norm einstellte.

Hervorheben will ich jedoch, dass ich die Bedenken gegen die nicht zu häufige Irrigation der Uterushöhle im Wochenbette dann aber doch würde fallen lassen, wenn das erwähnte Verfahren ohne baldigen Erfolg bliebe.

Zum Schlusse noch ein Wort zur Behandlung der gefährlicheren sogenannten Initialstadien des Puerperalfiebers, der Ulcera diphtheritica vulvæ et vaginæ, der Endometritis diphtheritica und der Endometritis septica. — Gegen die Ulcera diphtheritica am Scheideneingang wird die von *Bischoff* angegebene rechtzeitige Cauterisation mit reiner Carbolsäure, und gegen die Endometritis diphtheritica die Injection von 1—2 gmm. reiner Carbolsäure in die Uterushöhle mit Erfolg angewendet. Beides lässt sich in der Privatpraxis leicht ausführen. Eine rationelle Behandlung der septischen Endometritis kann nur in ausgiebiger Irrigation der Uterushöhle mit einer antiseptischen Lösung bestehen. In der Privatpraxis wäre das Verfahren aber den Angehörigen der Kranken als letztes Refugium darzustellen, da es nach den Beobachtungen, welche ich s. Z. als zweiter Assistent auf der geburtshülflichen Klinik von Prof. *Frankenhäuser*, wo mir die Behandlung der Puerperalkranken übertragen war, gemacht habe, trotz seiner Rationalität in diesen verzweifelten Fällen wenig oder gar nichts verspricht und nicht selten mit dem,

in der Privatpraxis jedenfalls höchst peinlichen, Zufalle begleitet ist, dass während oder unmittelbar nach der Injection ein Schüttelfrost auftritt.

Gegenwärtig wird auf der geburtshülflichen Klinik zu Basel bei Endometritis der Uterus mit doppelter Zinnröhre drainirt und alle 2 Stunden oder auch continuirlich mit Salicyllösung durchrieselt. Mittheilungen über die Erfolge dieser Versuche sind jedoch für längere Zeit noch nicht zu erwarten.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

8. Sitzung, 6. Juli 1876. Anwesend 20 Mitglieder.

Präsident erinnert an den im kräftigsten Alter rasch dahingeschiedenen Collegen *Fischer*, der seit seinem Hiersein an der Thätigkeit der Gesellschaft durch Besuch der Zusammenkünfte und durch Vorträge regen Antheil genommen und neben der Praxis sein wissenschaftliches Streben sowohl als Docent an der Universität, als insbesondere auf dem Gebiet des Militärsanitätswesens bethätigt hatte.

Prof. *Hoffmann* referirt eingehend über den Bau der Spongiosa der Knochen und die daran sich knüpfende Frage des Knochenwachsthums auf Grund der Arbeiten von *Kölliker*, *Schwalbe* etc. Ref. weist nach, dass der constante den Zug- und Druckrichtungen entsprechende Verlauf der Spongiosabälkchen durchaus nicht ein interstitielles Knochenwachsthum voraussetze, dass im Gegentheil auch hier oft Resorption resp. Apposition nöthig sei. Die Verschiebung eingeschlagener Stifte wird, wie die nicht seltene Aenderung im Verlauf der Ernährungscanäle bewirkt durch Zerrung des Periostes in der Richtung der stärker wachsenden Epiphyse.

Prof. *Hagenbach* regt eine Besprechung der Impfresultate mit Farrenlymphe an; er beobachtete in letzter Zeit einen weniger sichern und weniger ausgiebigen Erfolg, sowohl bei directer Impfung vom Farren, als insbesondere bei Impfung aus Gläschen. Bisweilen ist der Erfolg null oder es gibt nur 1—2 Pusteln; letztere Fälle werden dadurch immerhin immun, aber es ist fraglich auf wie lange; sie könnten später bei einer Variolaepidemie erkranken und dadurch den Werth der Impfung discreditiren. Ref. glaubt, man sei dem Export zu liebe in der Verdünnung zu weit gegangen; wo er selbst mit reichlichem Stoff vom Farren direct impfte, hat er stets guten Erfolg gehabt. In der Discussion, an der sich die Herren: Physicus *de Wette*, Dr. *Haagen*, *Hägler*, Prof. *Hoffmann*, *Massini*, Dr. *Hugelshofer*, *Schneider*, *Lotz* und *F. Müller* betheiligen, wird das nicht seltene Auftreten von Misserfolgen bestätigt und der Grund in flüchtiger Impfung, im zu weit gehenden Auspressen der Pusteln, in der Verdünnung, in ungleichmässiger Mischung mit Glycerin etc. gesucht.

Die Gesellschaft einigt sich schliesslich zu dem Wunsche, man möge mit dem Handel nach aussen, der auf die eine oder andere Weise Schuld sei an diesen Misserfolgen, aufhören.



9. Sitzung, 7. September 1876. Anwesend 16 Mitglieder.

Prof. *Massini* theilt seine Beobachtungen mit über die Anwendung der Präparate des Secale cornutum bei Herzkrankheiten. Auf Grund seiner Erfahrungen empfiehlt er dasselbe besonders bei einfachen Herzhypertrophien und Degenerationen, wenn nach längerem Gebrauch die Digitalis im Stiche lässt, als Ersatz derselben und als Mittel, deren Anwendung wieder auf längere Pausen hinauszuschieben. Weniger Wirkung sah Ref. bei eigentlichen Klappenfehlern. Die Form der Anwendung war das Infus 6—12 : 200 und das Ergotin Bonjean; noch mehr dürfte sich eine Maceration empfehlen. In Betreff der Ergotinliteratur bemerkt Ref., dass einschlägige Beobachtungen mit Ausnahme einer Angabe über Kräftigung der Herzbewegung bei scheintodten Kindern, noch ganz fehlen.

Dr. *Schneider* zeigt das camphorisirte Phenol vor; 2 Theile Acid. carbolic. cristallisat. und 1 Theil Camphor lösen sich gemengt zu öliger Flüssigkeit, die nicht mehr ätzend wirkt, keinen Carbolgeruch hat und sich besonders innerlich eignen soll; mit Oel mischt es sich in jedem Verhältniss.

10. Sitzung, 5. October 1876. Anwesend 19 Mitglieder und 1 Gast.

Dr. *Fiechter* spricht über die Pilze als Ursachen von Infectionskrankheiten. Nach einem Rückblicke auf die Anschauungen früherer Zeiten referirt derselbe eingehend über die Entwicklung und den gegenwärtigen Zustand unserer Kenntnisse auf diesem Gebiete. Specifische einer bestimmten Krankheit zukommende Formen, wie die Spirillen bei Typhus recurrens und die für Mycosis intestinalis und Milzbrand identische Bacterienform, bilden die Ausnahme. Sonst kommen dieselben sich aus einander entwickelnden Pilzformen bei sehr verschiedenen Krankheiten vor, so dass aus der Form nicht über die Bedeutung kann geschlossen werden, während sie doch für verschiedene Krankheiten dem Wesen nach nicht identisch sein können. Ref. durchgeht die einschlägigen Beobachtungen, nach welchen nicht nur bei den altbekannten Infectionskrankheiten, sondern auch bei croupöser Pneumonie, interstitieller Nephritis etc. ein ätiologischer Zusammenhang mit Pilzwucherungen von namhaften Forschern behauptet wird; — legt eigene Beobachtungen von Microsporonwucherungen bei Pertussis vor und betont zum Schlusse die Wünschbarkeit sicherer Erforschung dieser Verhältnisse bei derer Wichtigkeit für Prophylaxe und Therapie.

11. Sitzung, 3. November 1876. Anwesend 19 Mitglieder.

Prof. *Bischoff* spricht über Thrombose der Vena cava im Wochenbett, welche, abgesehen von der Möglichkeit einer rasch tödtlichen Embolie, die Ursache langwierigen Krankseins werden kann. Die Hauptsymptome sind die zahlreichen (einmal 52) Schüttelfröste mit sehr hohen (in einem Falle, der mit Genesung endete, bis zu 42,3°) Temperaturen und profusen Schweissen, dabei aber völliges Wohlsein, völlig reine Zunge, guter Appetit, normale Temperatur in den Pausen und Mangel irgend welcher anderer Krankheitserscheinungen ausser vorübergehendes Oedem der untern Extremitäten und vorübergehendes Sinken der Urinmenge.

Derselbe theilt 3 weitere Fälle von Enucleation von grössern Uterusmyomen mit, die alle günstig verliefen. Der eine verdient besonders Interesse,

indem nach der Enucleation des bis unter das Peritoneum reichenden Tumors eine Inversion jener aus nur noch dünner Schicht bestehenden Stelle eintrat; die invertirte Partie bildete einen mehr als hühnereigrossen Tumor, der sich bis in die Vagina vordrängte. Unter fortgesetzter Tamponade bildete sich die Inversion völlig zurück.

Derselbe spricht endlich über hintere Scheitelbeinstellung, als eine noch viel zu wenig gewürdigte Erscheinung der Geburt, die, wenn bei weitem Becken auftretend, allerdings meist spontan sich rectificirt, bei engem Becken aber meistens die Perforation nöthig macht. — In einem der mitgetheilten Fälle trat Uterusruptur mit Austritt des Kindes in die Bauchhöhle ein. An dem durch Laparotomie entwickelten Kinde liess sich die bei der hintern Scheitelbeinstellung regelmässig zu Stande kommende Configuration: Abflachung des vordern, starke Krümmung des hintern Scheitelbeins, Ueberragen des hintern Scheitelbeins über das vorn gelegene, gut demonstriren.

Betreffs der Ursache der abnormen Kopfhaltung muss gewiss das Verhältniss der Uterusaxe zur *Levret*'schen Axe von Einfluss sein, die ja, besonders bei stark geneigtem Becken, wie schon *Smellie* wusste, mit letzterer einen nach vorn offenen stumpfen Winkel bildet.

In einem der 4 mitgetheilten Fälle fand sich auch ein sehr stark geneigtes Becken notirt.

Entgegen der Ansicht von *Michaelis*, dass eine besondere Schlaffheit des untern Uterussegmentes die abnorme Einstellung begünstige, fand sich in einem Falle abnorme Rigidität des Cervix, dessen untere Partie den Kopf fest umschnürte und die spontane Rectification hindern musste.

12. Sitzung, 7. December 1876. Anwesend 21 Mitglieder.

Dr. *Courvoisier* theilt eine

Statistik der Mortalität der Kirchgemeinde Riehen-Bettingen

vom Jahre 1796–1875 mit, deren hauptsächlichste Resultate im Folgenden angeführt sind:

I. Todtgeburten. 187 auf 3629 Lebendgeborene.
legitim: 171 „ 3543 legitim Geborene = 4,8%.
illegitim: 16 „ 273 illegitim. Geborene = 5,6%.

II. Sterbefälle: 3347 (M. 1488, W. 1843. ? 16)
(44,7%) (55,3%)
ohne Passanten im Diakonissenhaus: 3022 (M. 1449, W. 1557 ? 16)
(48,2%) (51,8%)

Geschlecht und Alter bekannt in 3320 Fällen.
Geschlecht unbekannt in 16 „
Alter unbekannt in 11 „ (M. 6, W. 5).
Kinder unter 1 Jahr 791 (M. 389, W. 387 ? 15)
unter 1 Monat 291 (M. 142, W. 135 ? 14).
Todesfälle unter 1 Jahr = 67% aller gestorbenen Kinder,
24% „ Gestorbenen überhaupt.

Uebrigens finden sich grosse Unterschiede im Lauf der Zeit, z. B. im ersten Jahrzehnd sind nur 14%, im fünften 17,5%, im sechsten 27%, im achten 31,5% aller Lebendgeborenen wieder im ersten Lebensjahre gestorben. Also in den letzten Jahrzehnden bedeutende Zunahme.

Uebrige Altersclassen.

1— 6 Jahr	283	=	8,5%	aller Gestorbenen.
6—15 „	163	=	5,0 „	„ „
Alle Kinder	1237	=	13,5%	„ „
15—20 Jahr	83	=	2,5%	„ „
20—60 „	941	=	28,5 „	„ „
60—? „	1074	=	32,5 „	„ „
Alle Erwachsenen	2098	=	64,0%	„ „

Im Landarmenhaus starben 35 M., 37 W. = 72. Diese Todesfälle wurden hier alle mitgerechnet, obwohl auch Kleinhüninger darunter sind.

Im Diaconissenspital (seit 1853) starben 411, worunter Einheimische 84, Auswärtige 327, und zwar M. 39, W. 288. Diese auswärtigen Passanten sind bei den nachfolgenden Berechnungen meist weggelassen.

Todesursachen.

Dieselben sind von 1796 an in den Pfarrbüchern der Kirchgemeinde angegeben, aber zum Theil sehr lückenhaft. Mehrere 1000 Lücken wurden durch Nachfragen bei noch lebenden Angehörigen ausgefüllt. Trotzdem ist noch in 916 Fällen keine Ursache bekannt (27% aller Gestorbenen).

a) Lebensschwäche.

169. — 8% aller bekannten Todesfälle. M. 78, W. 77 ? 15.

Bei legitimen 4,5% aller Lebendgeborenen.
„ illegitimen 8,0 „ „ „

b) Altersschwäche.

190. — 9% aller Gestorbenen. 85 M., 105 W.

Wahrscheinlich waren häufig Catarrhe die eigentliche Todesursache, was schon der Umstand glaubwürdig macht, dass weitaus die meisten Altersschwachen im Winter und Frühjahr gestorben sind (zusammen 64% derselben).

c) Gewaltsamer Tod.

29 Selbstmorde (28 M., 1 W.).

Bedeutende Zunahme im letzten Jahrzehnd, wo allein 16 Fälle. Am häufigsten Erhängen und Ertränken.

5 Mal Mord und Todtschlag (4 M., 1 W.).

58 Mal accidenteller Tod (38 M., 19 W. ? 1)

d) Krankheiten der Respirationsorgane.

715. — Ohne Diaconissenhauspassanten: 586 (M. 244, W. 342) 29% — ohne Diaconissenhauspassanten 28% aller Gestorbenen.

Unter den 715 sind:

347 starben an Lungencatarrh u. dgl.
105 „ „ Pneumonie und Pleuritis.
263 „ „ Phthisis u. dgl.

Ueber alle diese Krankheitsgruppen werden ausführliche Detailsangaben gemacht.

e) Krankheiten der Circulationsorgane.

53, lauter Herzkrankheiten.

Die ganze Gruppe ist zweifelhaft, weil wohl unter Rubrik „Wassersucht" noch manche Herzkrankheiten sein mögen.

f) Krankheiten der Digestionsorgane.

414 † — Ohne Diaconissenhauspassanten 383 (M. 191, W. 191 ? 1) 17% — ohne Diaconissenhauspassanten 18% aller Gestorbenen.

Davon fallen: 62,5% auf Säuglinge,
72 „ „ Kinder überhaupt,
28 „ „ Erwachsene.

Am wichtigsten ist hier: Dyspepsie der Säuglinge.

247 † = 46% aller Säuglinge.

In längerer Auseinandersetzung und durch verschiedene Berechnungen wird gezeigt, dass die Zahl der Dyspepsie-Todesfälle sich im Laufe der Zeit mehr als verdoppelt habe, während die Zahl der Todesfälle überhaupt nicht einmal um die Hälfte und die Bevölkerung nur um ca. die Hälfte zugenommen hat. Es wird die Ursache jener Verdoppelung in constatirter Weise ausgedehnterer künstlicher Ernährung gesucht.

g) Krankheiten der Harnorgane.

14 † — Von ihnen gilt was von den Herzkrankheiten.

h) Krankheiten des Nervensystems.

170 † — Ohne Diaconissenhauspassanten 152 (M. 87, W. 65) 7% aller Gestorbenen (mit oder ohne Diaconissenhaus).

Besonders besprochen wird Apoplexie:

129 † (M. 72, W. 57).

i) Krankheiten der Bewegungsorgane.

23 † — Zu wenig, um sie zu verwerthen.

k) Krankheiten der weiblichen Genitalien.

35 † — lauter Wochenbetterkrankungen. — 2,5% aller weiblichen Gestorbenen.

Die meisten mit ungenauen Angaben. Doch hat eigentliches Puerperalfieber offenbar nur 1 Mal epidemisch geherrscht (1874 4 Todesfälle).

l) Constitutionelle Krankheiten.

159 † — Ohne Diaconissenhauspassanten 114 (M. 51, W. 63) 6,5% ohne Diaconissenhaus, 5,5% aller Gestorbenen.

Als wichtig werden von diesen eingehender besprochen:
37 Fälle maligner Neubildungen.
72 Fälle von Rhachitis, Scrofulose und Caries.

m) Infectionskrankheiten.

397 †, worunter 5 innere chronische (Syphilis) und 17 chirurgische (Erysipelas, Pyämie, Hundswuth und Tetanus).

375 † an innern acuten Infectionskrankheiten (M. 156, W. 219). Ohne



Diaconissenhauspassanten 322 (M. 153, W. 169), 15,5% aller Gestorbenen (mit oder ohne Diaconissenhaus).

Schlimmere Mortalität als in Basel, wo 11%.

α) Typhus: 215 † — Ohne Diaconissenhaus: 165 (M. 78, W. 87) 9%, ohne Diaconissenhaus 8% aller Gestorbenen.

Genauere Erörterung des Auftretens im Verlauf der 80 Jahre (mörderische Epidemie 1814, starke auch 1866).

Riehen zeigt sich als ein schlimmerer Typhusheerd als Bettingen, wo seit 1814 überhaupt nur einzelne Fälle vorkamen.

β) Cholera: 2 Fälle 1855, gleichzeitig mit der basler Epidemie.

γ) Acute Exantheme: 109 † (M. 49, W. 60) — 4,5% aller Gestorbenen. — Mehr als doppelt so grosse Mortalität wie Basel (1824—1873 = 2%).

Es werden zuerst die einzelnen acuten Exantheme (Scharlach 48, Masern 27, Varicellen 21, Pocken 13) und dann alle gemeinschaftlich nach verschiedenen Richtungen statistisch verwerthet.

δ) Keuchhusten: 21 † (M. 8, W. 13) = 2,5% aller Kinder.

ε) Croup: 26 † (M. 19, W. 7).

Besonders betont wird das auffallend häufige Zusammentreffen von Croup- und Maserntodesfällen. Von 10 Croup- und von 9 Masernepidemien trafen 7 zusammen; nur 3 Mal trat Croup allein, nur 2 Mal Masern allein auf. Zwischen Keuchhusten und Masern dagegen ergab sich kein Zusammenhang.

Für sämmtliche Krankheiten wurde die Vertheilung auf die verschiedenen Geschlechter, Altersclassen und Jahreszeiten durch Curven illustrirt.

Schliesslich folgten einige Angaben über das Verhältniss der Todesfälle zur Bevölkerungszahl mit und ohne Infectionskrankheiten in den verschiedenen Jahren und Jahrzehnden.

Ueber die Sterblichkeit in einzelnen Familien behält sich Ref. spätere Mittheilungen vor.

In der folgenden Discussion bemerkt Prof. *Immermann*, dass die Typhusepidemie von 1814 wohl als Typhus exanthematicus aufzufassen sei.

Prof. *Hagenbach* betont, dass Varicellen nicht können als Todesursachen aufgeführt werden, da sie nie tödtlich verlaufen; es seien diese Fälle der Variola zuzurechnen, wogegen Ref. auf Grund eigener Beobachtungen an der Möglichkeit, an Varicellen zu sterben, festhält.

Prof. *Wille* äussert sich in Betreff der vom Ref. nachgewiesenen und als „epidemisch" bezeichneten Zunahme der Selbstmorde, dass diese Bezeichnung nicht zutreffend sei, dass aber allerdings die Zahl der Selbstmorde regelmässigen Schwankungen unterliege, dass auf eine Zunahme in den letzten Jahren ein Stillstand eingetreten sei.

Dr. *Müller* bezweifelt, dass früher mehr gestillt worden sei als jetzt, resp. dass die gegenwärtige Vermehrung der Dyspepsietodesfälle von vermindertem Stillen herrühre.

13. Sitzung, 21. December 1876. Anwesend 18 Mitglieder und 2 Gäste.

Wahl der Commission für 1877. Zum Präsidenten wird gewählt: Prof. *Wille*,

zum Actuar: Dr. *Bernhard Socin*; die übrigen Mitglieder werden auf ein weiteres Jahr bestätigt.

Dr. *Barth* bespricht die Anwendung der permanenten Extension bei Fracturen und Gelenkleiden der untern Extremität unter jeweiligem Rückblick auf die frühern Verbandarten. Speciell bei Oberschenkelfracturen leistet die Extension die verlangte Cooptation der Fragmente und Erschlaffung der Musculatur mit weniger Apparaten, rascherer Heilung und grösserem subjectivem Wohlbefinden für den Patienten. Bei Kniegelenkaffectionen leistet sie ausser Fixation und Correction von abnormer Stellung, Erhöhung des Druckes im Gelenk und auch bei mässiger Belastung Diastase der Gelenkenden, gestattet daneben die Anwendung des antiseptischen Verbandes. Bei Hüftgelenkaffectionen wird der grosse Vorzug der *Taylor*'schen Apparate, welche auch die Beckenstellung corrigiren und die Bewegung ausser Bett gestatten, hervorgehoben.

Ref. illustrirt seine Besprechung durch zahlreiche Zeichnungen und durch angelegte Verbände am Lebenden und hebt mehrfache Vereinfachungen und Hülfsmittel für deren Anwendung in der Privatpraxis hervor.

Dr. *Courvoisier* möchte in letzterer Beziehung noch viel weiter gehen, empfiehlt statt Fussbrett mit Querholz eine Drahtschiene, statt des durchbrochenen einen undurchbrochenen Heftpflasterverband, die *Taylor*'schen Apparate glaubt er durch *Kappeler*'sche Wasserglasverbände ersetzen zu können; ferner macht er darauf aufmerksam, dass der Nutzen der Extension bei Gelenkleiden noch nicht so durchgängig anerkannt sei, sowie dass nur im geschlossenen Kniegelenk der Druck durch Extension erhöht werde.

Referate und Kritiken.

Wirkungslosigkeit und Nachtheile der transportabeln pneumatischen Apparate von und nach Waldenburg gegen Respirations- und Circulationskrankheiten.

Von Dr. med. *Josephson*, Dirigent einer pneumatischen Heilanstalt. Hamburg, G. E. Nolte. 1877. 46 Seiten.

Auch in unserm, sich seiner Wissenschaftlichkeit und seines Skepticismus rühmenden Jahrhundert werden bekanntlich neue Entdeckungen in der Medicin, neue Heilagentien, immer noch nicht anders als unter obligater Begleitung von Posaunenstössen in die Welt gesetzt und zwar gewöhnlich nicht, ohne dass das bisher im betreffenden Gebiete Gebräuchliche und Bewährte sofort auch als überwundenen Standpunct bezeichnet würde. So ging es beim Aufkommen der Gypsverbände den Schienenverbänden, so drohte die neugeborene Salicylsäure das Chinin zu verdrängen und so schmolz das bisherige Ansehen unseres billigern Birmenstorferwassers wie Frühlingsschnee zusammen, als Hunyadi-János als neue Laxirpotenz im Osten aufging. Es versteht sich von selbst, dass beim Auftauchen des transportabeln pneumatischen Apparats auch die *Tabarié*'sche Erfindung von demselben Schicksal ereilt wurde. An Posaunengeschmetter hatte man es bekanntlich auch nicht fehlen lassen, doch mussten sowohl die rasch errungenen „ecclatanten Erfolge", deren sich das waldenburgische Verfahren in Phthisisfällen, bei syphilitischen Laryngostenosen und Fällen von Mitralisinsufficienz rühmte, als auch die Subtilitäten, aus welchen die Theorie der Wirkungsweise des neuen Agens aufgebaut wurde, so recht eigentlich die Kritik herausfordern.

Was Wunders, wenn ein in seinen Interessen gefährdeter Cabinets-Aërotherapeute die Blössen sich zu Nutzen machte, welche der Hauptträger der „neuen Erfindung" sich gegeben, um die transportabeln pneumatischen Apparate sammt und sonders als einem „beklagenswerthen Irrthume" entsprungen, ja als schädliche Dinger darzustellen, „deren

einzige Tugend höchstens in der Billigkeit der Anschaffung besteht, da der Preis sich nur auf einige 40 Thaler beläuft, deren Verlust als nutzlose Ausgabe von wohlhabenden Kranken wohl verschmerzt werden kann".

Doch sehen wir zu, wie *Josephson* den transportabeln Apparaten auf den Leib rückt. In erster Linie sucht derselbe durch sog. exacte physicalische Versuche zu beweisen, dass aus dem transportabeln pneumatischen Apparate überhaupt keine comprimirte Luft, sondern nur „Wind" in die Lunge gelangen könne. Comprimirte Luft habe ja die Eigenschaft, sich zu expandiren, und nun könne man des deutlichsten an in den Athmungsschlauch eingesetzten und von demselben senkrecht abgehenden Manometern beobachten, dass eine Expansion der abströmenden Luft nicht stattfinde. Oeffne man nämlich die Hähne, so durchziehe allerdings ein heftiger Luftstrom den Schlauch, die durchströmende Luft bringe aber durch Seitenexpansion die Manometer nicht zum Steigen, so lange nicht der Schlauch in seinem Verlaufe oder an seinem Ende zusammengedrückt und so der Abfluss der Luft unterbrochen werde. Erst dann mache sich der Seitendruck geltend und equilibriren sich die in den Schlauch eingesetzten Manometer im Verhältnisse des auf den Luftkessel wirkenden Druckes, Daraus wird dann eben gefolgert, dass durch den Athmungsschlauch wohl reizender Wind in die Lunge gelange, aber keine der Expansion weiter fähige, comprimirte Luft. Und das nennt Herr Dr. *Josephson* Elementarphysik treiben! Nahe liegende Vergleiche mit dem Vorgange in dem Zerstäubungswinkel eines *Siegle*'schen Inhalationsapparates und dem Verhalten des Barometers bei Sturm hätten ihn belehren können, warum in den dem Athmungsschlauche aufgesetzten Manometern bei geöffneten Hähnen eigentlich eher ein Sinken als ein Steigen des Quecksilbers zu erwarten gewesen wäre, so wie ihm auch durch die einfachste Windmühlenbeobachtung hätte klar werden sollen, dass dem „Winde" ja freilich eine stossende, expandirende Kraft inne wohnt, konnte oder wollte er doch übersehen, dass die mit dem Athmungsschlauche in luftdichte Verbindung gesetzten Lungenalveolen denselben endlichen Abschluss des Schlauches zu Stande bringen müssen, wie das Zusammendrücken desselben mit den Fingern.

Wenigstens scheinbar glücklicher als mit seinem physicalischen Nachweise der Wirkungslosigkeit des transportabeln pneumatischen Apparats ist *Josephson* mit seinem Beweise der Nachtheile, der Schädlichkeit desselben. Verfasser benützt zu diesem Zwecke zwei casuistische Reihen *Waldenburg*'s, von denen die eine der Vorzeit des transportabeln Apparats, die andere aber der neuen Aera angehört. Er rechnet nun *Waldenburg* nach, dass derselbe jedem nach seiner neusten pneumatischen Methode behandelten Kranken durchschnittlich einen Schaden an Zeit und Kosten von ca. 26 Tagen zugefügt hat. Es ist *Waldenburg*'s Sache, den Widerspruch zu lösen, der in den Angaben jener zwei casuistischen Reihen zu liegen scheint. Wir aber lernen neuerdings durch die *Josephson*'sche Zusammenstellung und Berechnung der *Waldenburg*'schen Fälle, was man bei einigem guten Willen mit Statistik in der Medicin zu leisten im Stande ist.

Die *Josephson*'sche Brochure erscheint uns nach dem Gesagten als eine einseitige Streitschrift, aus welcher der über pneumatische Therapie Belehrung suchende Practiker keinen Nutzen ziehen wird. Dem transportabeln pneumatischen Apparate selbst wird die *Josephson*'sche Arbeit kaum schaden; uns wenigstens hat derselbe die aus einiger Erfahrung geschöpfte Ueberzeugung nicht geraubt, dass, was Athmungsgymnastik und Lungenventilation anbetrifft, der transportable pneumatische Apparat ein sehr wirksames Agens ist und dadurch, wenn in geeigneten Fällen und im richtigen Momente angewandt, wesentlichen Nutzen bringen kann. „Beschleunigung der Athmung" fürchten wir nicht, am wenigsten bei Patienten, welche am Studir- oder Schreibtisch, beim Nähen oder Sticken das Athemholen so recht eigentlich verlernt haben, hauptsächlich in Folge dessen respirationskrank geworden sind.

Weissenburg. Schnyder.

Kantonale Correspondenzen.

Baselland. Den wiederholten Aufforderungen der Redaction des Correspondenzblattes, es möchten die practischen Aerzte zuweilen Mittheilungen aus dem Gebiete ihres Arbeitsfeldes machen, komme ich mit einigen kurzen Notizen über Fälle von allgemeine-

nem Interesse nach. Wie es so geht, häuften sich in meiner Praxis in letzter Zeit wichtigere Vorkommnisse aus dem ganzen Gebiete der Medicin, so dass ich, unsere Praxis seit längerer Zeit leider allein besorgend, constatiren konnte, dass der Spiritus noch nicht verflogen und das Phlegma noch zu bemeistern ist.

Von den chirurgischen Fällen erwähne ich nur folgende:

Fract. humeri, bedeutende Blutung in das Ellenbogengelenk. E. V., 5 Jahre alt, zeigte am 12. April nach einem Sturze auf ein scharfkantiges Eisen ein enorm geschwollenes linkes Ellenbogengelenk mit deutlicher Fluctuation; um den Condyl. int. herum befindet sich eine Sugillation, die mit dem Blutextravasate im Gelenk communicirt. Der Humerus ist durch den Cond. intern. hindurch schräg von unten nach oben und aussen gebrochen; starke Crepitation und Verschiebung seitwärts, so dass die scharfe innere Kante die Haut zu perforiren droht.

Da das Gelenk äusserst prall gefüllt war, wird nach der Reposition der Fractur der Arm in stumpfem Winkel hoch gelegt und gehörig fixirt, nachdem er mit einer Binde comprimirend eingewickelt war. Unter fortwährender Application von Kälte und Compression war das Blut-Extravasat nach 8 Tagen so weit resorbirt, dass nun nach nochmaliger genauer Reposition ein Natronwasserglasverband konnte angelegt werden. Derselbe wurde nach 10 Tagen erneuert und dabei der Arm mehr gestreckt. Nach 4 Wochen war der Callus fest und unter passiven und activen Bewegungen trat rasch die vollkommen normale Function des Gelenkes wieder ein.

Verschiedene andere Knochenbrüche heilten ebenfalls sehr gut in Wasserglasverbänden, in welche ich, wenn nöthig, harte Einlagen mache.

Eine Durchschneidung der Art. radial. sin. (19. Juni) durch Sensenhieb heilte nach der Unterbindung in 14 Tagen ohne alle schlimmen Folgen.

Dagegen endete der folgende Fall wie natürlich tödtlich. Fract. costar, Durchreissung des linken Bronchus. Herr H. R. wurde den 5. Juli von einem schweren Wagen überfahren. Es fand sich: Bewusstsein erhalten, Patient ist aber sehr collabirt, hat hohe Athemnoth. Die linke Brustseite ist in der Gegend der Brustwarze eingedrückt; die Rippen sind zersplittert; es besteht Emphysem der Haut. Die Percussion ergibt rechts normale Verhältnisse, links dagegen unten Dämpfung (Blutextravasat), oben Pneumothorax; die Auscultation zeigt links absolutes Aufhören jeder Athmung sowie des Stimmfremitus von oben bis unten, dagegen ein eigenthümliches Gurren und Flattern. Puls klein, frequent, zuweilen aussetzend. — Der Patient erlag unter zunehmendem Collaps nach 3 Tagen und allen Anzeichen einer innerlichen Blutung.

Ich machte die Section und fand zahlreiche Splitterbrüche der linken Rippen (ungefähr II—VI); in der linken Brusthöhle ist ein enormes Blutextravasat, welches die Lunge nach oben verdrängt hatte. Die Lunge selbst ist collabirt, zeigt verschiedene oberflächliche Einrisse und mehrere parenchymatöse Blutinfiltrationen; der linke Bronchus ist hart unter der Bifurcationsstelle durch einen scharfen Splitter, welcher noch festgespiesst war, unregelmässig zackig vollkommen durchgetrennt.

Dieses Vorkommen ist, so viel ich weiss, noch sehr selten beobachtet worden und erklärt den raschen Tod, während die gewöhnlich am Anfange so bedrohlich scheinenden Lungenverletzungen bei Rippenbrüchen und Hautemphysem in der Regel günstig verlaufen, wie ich oft genug beobachten konnte.

Hydroceph. congen., ruptura uteri. Am 22. Juni, 9 Uhr Morgens, wurde ich zu der IV.-gebärenden, 31 Jahre alten Frau B. W. in Hemmiken gerufen; die frühern Geburten verliefen gut (1 Mal Wendung). Die Frau war bisher vollkommen gesund gewesen und hatte am Tage vorher noch auf dem Felde gearbeitet. Ich fand die Frau ruhig im Bett, ohne alle Wehen und auch sonst ohne Schmerzen.

Nach Aussage der Hebamme hatte die Frau die ganze Nacht hindurch regelmässige und starke Wehen. Gegen Morgen wollte sie, um besser pressen zu können, aufstehen, kehrte aber sofort in das Bett zurück, weil plötzlich eine, nicht sehr profuse, Blutung eingetreten war. Von diesem Momente an hörten die Wehen vollständig auf und ebenso wurden keine Kindesbewegungen mehr gespürt. Die Hebamme, die bisher den Kopf gefühlt hatte, fand nun keinen Kindestheil mehr vorliegend.

Ich fand den grossen Kopf links über dem Schoossbogen, durch die Vagina und den ganz verstrichenen Muttermund war er nicht zu fühlen. Die Gebärende hatte keine

Schmerzen, nur war der Bauch in seiner ganzen untern Hälfte beim Druck sehr empfindlich. Puls klein und frequent.

Ich dachte nun an Gebärmutterruptur, trotzdem die Gebärende subjectiv nichts fühlte. (In 2 frühern Fällen von Rupt. uteri spürten die Frauen den Riss mit plötzlich eintretendem Schmerz ganz deutlich.) Das Aufhören der Wehen konnte auch der Erschöpfung und dem Absterben der Frucht, die Blutung einer partiellen Loslösung der Placenta zugeschrieben werden.

Als nach einigem Abwarten keine neuen Wehen eintraten und auch Secale corn. ganz erfolglos blieb, schritt ich in Chloroformnarcose zur Wendung. Die Füsse waren bei der Schlaffheit des Uterus leicht herunter geholt und das Kind bald bis zum Kopfe entwickelt. Nun zeigte sich aber, dass ein gewaltiger Wasserkopf da war, weshalb ich den Collegen Dr. *Rippmann*, Vater, zur Assistenz kommen liess. Mit einem *Levret*'schen Perforatorium wurde das Hinterhaupt perforirt. Aber auch nach der Enthirnung konnte der grösstentheils entleerte Kopf nur mit grosser Mühe entwickelt werden.

Als ich nun der eingetretenen Blutung wegen die Placenta lösen wollte, zeigte sich im Fundus uteri ein bedeutender Gebärmutterriss und zwar gerade am untern Rande der Placenta, welche mit einem breit aufsitzenden kopfgrossen Fibroid verwachsen war, das in die Wunde hineinragte. Zudem lag ein Darmstück vor. Das Fibroid liess sich nicht herunterbringen und noch weniger ausschälen, so dass für die Frau wenig Hoffnung mehr war. Sie starb am folgenden Morgen.

Die enormen Schwierigkeiten hatten sich nicht voraussehen lassen, da der Kopf bei meiner Ankunft nicht mehr zu touchiren war und die Schmerzhaftigkeit des Bauches die Untersuchung des Unterleibes erschwerte.

Jedenfalls war durch die lange Wehenthätigkeit, die wegen des Hydrocephalus congenitus erfolglos bleiben musste, die Uteruswand da, wo sie durch das interstitielle Fibroid geschwächt war, geborsten.

In den zwei frühern Fällen von Rupt. uteri fühlten die Gebärenden während einer Wehe einen schmerzhaften Riss und das sofortige Aufhören der Contraction der Gebärmutter.

In einem vierten Falle jedoch, in welchem bei einer präcipitirten Geburt das ganze hintere Scheidengewölbe eingerissen und Darm vorgefallen war, ehe mein Sohn und ich ankamen, hatte die Frau auch keine Ahnung von ihrer schweren Verletzung.

Es läge mir nahe, hier einige Worte über die Ableitungen, namentlich diejenigen auf die Haut, beizufügen, da sie ja jetzt, nachdem sie vom höchsten Cultus herab in Acht und Bann erklärt worden waren, neuerdings wieder zu ihrem Rechte gelangen. Doch davon vielleicht später! Ich schliesse meine Casuistik mit der Mittheilung dreier Fälle von Meningitis cerebrospinalis. Doch beschreibe ich nur einen, da die zwei andern in gleicher Weise verliefen.

El. V., Fabrikarbeiterin, blutarm, schlecht genährt, nicht lungentuberculos, erkrankte am 5. März, starb am 21. März.

J. B., kräftiger Schuhmacher aus ganz gesunder Familie, erkrankte am 20. März und starb am 24. März.

12. Juli. E. E., 29 Jahre alt, sehr kräftiger und bisher ganz gesunder Bauer aus vollkommen gesunder Familie, hatte am 27. Juni wie gewohnt von Morgens 3 Uhr an mit entblösstem Kopfe bei grosser Hitze gemäht; es trat Kopfweh ein, dann Schüttelfrost und sofort heftiges Stechen und Reissen in der Stirne, dem Hinterhaupt und ausstrahlend längs der Wirbelsäule bis tief ins Kreuz hinunter; hohes Fieber, leichte Delirien. Temperatur 39,5 – 40,5, Puls 80—90. Diagnose: Mening. cerebro-spinalis. Sofort energische Antiphlogose und Antipyresis: Kälte auf den Kopf, kühle Bäder mit kalten Begiessungen, 10 Blutegel hinter die Ohren, 10 an die Schläfengegenden. Wegen des anhaltenden Brechens konnten anfänglich keine energischen Antipyretica zur Anwendung kommen; später wurden Natr. salicyl. und Chin. sulf. in grossen Dosen mit bestem Erfolge verabreicht, ebenso Calomel. Ueber den ganzen Nacken wurde ein Vesicans gelegt.

Nach 10tägiger Arbeit glaubte ich mich Herr der Krankheit. Die Schmerzen waren verschwunden, Delirien weg, Sensorium frei; die bisher immer injicirten und trüben Augen wurden hell; Patient wollte aufstehen. In der dritten Woche wurde er aus starkem Schweisse in ein frisches Bett gelegt bei nasskalter Witterung; in der Nacht darauf

wurde er von sehr heftigem linksseitigem Stechen befallen. Unter heftigem Fieber entwickelte sich rasch eine Pleuropneumonie. Diesem neuen Angriffe erlag der kaum reconvalescirende Patient am vierten Tage unter allgemeinem Collaps und rascher Lungenv paralyse bei vollem Bewusstsein. Eisumschläge, grosse Chinindosen, daneben progressi-Rhum, Campher, Champagner waren erfolglos gewesen. College Dr. *Kunz* von Liestal hatte den Patienten mit mir gesehen und den beiden Diagnosen zugestimmt.

Es war das einer jener Fälle, gegen die wir erfolglos ankämpfen, ohne dass der Misserfolg jedoch das Vertrauen in unser Handeln für die Zukunft erschüttern könnte.

Dr. J. J. Baader.

Der internationale Congress der medicinischen Wissenschaften in Genf.

(9.—15. September 1877.)

VI.

Allgemeine Sitzungen.

I. Sitzung den 10. September, Präsident: Prof. *C. Vogt.*

Prof. Dr. *Broadbent*, dirig. Arzt des Spitales St. Mary (London), hält einen Vortrag über cerebrale Localisationen und schliesst mit folgenden Thesen:

I. Motorische Zone der Hirnrinde.

1. Die physiologischen Versuche, die sich theils auf electrische Reizung, theils auf die Zerstörung oder Abtragung von Hirntheilen gründen, und die von *Hitzig*, *Ferrier*, *Carville* und *Duret*, *Nothnagel* und Anderen ausgeführt wurden, stellten fest, dass es eine gewisse Zone des Randtheiles der Hirn-Hemisphäre gibt, welche in enger Beziehung mit den Kernen der motorischen Nerven, der Medulla oblongata und dem Rückenmarke steht.

Diese Zone liegt beim Affen und beim Menschen um die *Rolando*'sche Spalte und hauptsächlich in den zwei aufsteigenden oder Randwindungen, welche diese Spalte begrenzen.

In dieser Gegend sind mehr oder weniger bestimmt umschriebene Stellen vorhanden, die speciell mit den Beinen, den Armen, dem Gesicht u. s. w. in Beziehung stehen.

2. Die Pathologie dieser Zone stimmt auffallend mit den Ergebnissen der physiologischen Versuche überein.

Die partiellen, mit einer Reizung verbundenen Läsionen können partielle Epilepsie, mit oder ohne transitorische oder bleibende Hemiplegie bedingen.

Die ausgedehnteren, mit mehr oder weniger vollständiger Zerstörung der gesunden Rindensubstanz verbundenen Verletzungen können eine Monoplegie oder Hemiplegie verursachen.

3. Obwohl die Localisation einer motorischen Zone und motorischer Centren an der Oberfläche der Hemisphäre anzunehmen ist, ist beizufügen, dass die Verbindung zwischen den Zellen dieser Gegend und den Zellen der grauen Vorderhörner des Rückenmarkes unmöglich eine directe sein kann. Der coordinirte Charakter und die Aufeinanderfolge der Bewegungen, welche durch die electrische Reizung hervorgerufen werden, der Charakter der Lähmung, die durch die Abtragung eines Rinden-Centrums bedingt wird, deren Intermission und kurze Dauer, die Neigung, welche die symptomatische partielle Epilepsie zeigt, an der Hand zu beginnen, obwohl die Stelle der Läsion nicht dieselbe ist; die Zeitdauer, welche zwischen der electrischen Reizung und ihrer Beantwortung verstreicht, sind eben so viele Gründe, um die Einschaltung eines Ganglions zwischen der Hirnrinde und den motorischen Nervenwurzeln anzunehmen.

Die motorischen Rindencentren sind die Ausgangspuncte der absteigenden Willensimpulse, der bewusst motorischen Handlungen. Die Zellen der motorischen Zone (welche denen der Vorderhörner des Markes ähnlich sind), bilden den Apparat, durch den die Willensvorstellungen für den Ausdruck oder die Uebertragung nach Aussen formulirt werden.

Das beste Beispiel der Function eines motorischen Centrums der Rinde bildet das Sprachcentrum, welches die erste und wichtigste der Hirnlocalisationen bildet. Die Aphasie ohne Paralyse der Lippen und der Zunge bietet ein Beispiel dessen, was man Ersetzung oder functionelle Substitution genannt hat, obschon diese Ersetzung unvollkommen ist.

4. Nach den Versuchen von *Ferrier* und *Hitzig* ist in der Rindenschicht eine Gegend oder Zone, die der Empfindung angehört, vorhanden.

Diese Zone erstreckt sich von derjenigen Windung, welche die Franzosen „pli courbe“ nennen und welche das Perceptionscentrum für den Gesichtssinn darstellt, längs der subsylvischen Windung des Lobus spheno-temporalis (in der sich das Centrum für den Gehörsinn befindet) bis zur Spitze dieses Lappens.

Von da wendet sich diese Zone durch das Zwischenglied der Hakenwindung, deren inneren Rand sie einnimmt, gegen den Lobus occipitalis hin, in welchem sie wahrscheinlich den gyrus calcarinus beschlägt.

Die Pathologie hat noch keine bestimmten Anhaltspuncte für diese Frage geliefert. Indessen weiss man, dass die vollständige Zerstörung des Lobus occipitalis keinen Einfluss auf die Sensibilität ausübt.



5. Die Windungen des Stirn- und Hinterhauptlappens, die der Insel, der inneren Fläche der Hemisphären, des Lobulus supra-orbitalis, antworten nicht auf electrische Reizung. Die Verletzungen dieser Theile der Rindensubstanz haben keine dauernden Folgen und bleiben meistens ohne Wirkung.

Die Abtragung der zwei Stirnlappen scheint die Willkürlichkeit und Thätigkeit der Intelligenz zu beeinträchtigen, die Zerstörung des Hinterhaupt-Endes der beiden Hemisphären scheint Appetitverlust zu bewirken, doch geben diese Wirkungen keine genügende Vorstellung von der Function dieser Lappen.

6. Es scheint kein besonderes vasomotorisches Centrum im Gehirn zu existiren; der vasomotorische Apparat steht mit dem allgemeinen motorischen System in Verbindung, und wie dieses besitzt er Centren im Rückenmark, in den Central-Ganglien und in den Windungen; diese Centren sind einander subordinirt.

Ebenso existiren keine trophischen Centren, noch auch besondere trophische Nerven. Der trophische Einfluss kommt dem gesammten Nervensystem zu.

II. Corpora opto-striata.

1. Das Corpus striatum besitzt sicher eine motorische Function: eine grosse Zahl der motorischen Fasern im Fuss des Hirnschenkels endet in diesem Ganglion. Die faradische Reizung des Corpus striatum ruft eine allgemeine Contraction sämmtlicher Muskeln der entgegengesetzten Seite hervor; seine Zerstörung, sowohl durch das Experiment als durch pathologische Vorgänge, bedingt Hemiplegie.

Nach der Ansicht des Berichterstatters wäre es als Zwischenglied zwischen der Hemisphäre und dem Mark zu betrachten. Seine durch sensorisch-motorische Erziehung gruppirten und combinirten Zellen würden den Apparat bilden, dessen die motorischen Rindencentren sich bedienten, um ihre Befehle den Muskeln zukommen zu lassen.

2. Der Thalamus opticus würde ein intermediäres Ganglion darstellen für die Uebertragung sensibler Erregungen von den Kernen der sensiblen Nerven bis zu den Perceptionscentren der Hirnrinde. Trotz zahlreicher noch zu erhebender Einwände hat diese Erklärung die Thatsachen des Experimentes und der pathologischen Anatomie für sich. Wenn die Localisation der Perceptionscentren richtig ist, so ist es anatomisch unmöglich, nach den Untersuchungen des Referenten, dass zwischen den sensibeln Bündeln des Hirnschenkels und ihren Centren in der Hemisphäre ein anderer Verbindungsweg bestehe als durch das Zwischenglied des Thalamus opticus. Die Erscheinungen der Hemianesthesie stehen mit dieser Hypothese vollständig im Einklang.

Die Corpora opto-striata würden somit gleichzeitig ein Instrument der Hemisphäre und einen automatischen Apparat darstellen. Als allgemeine Deutung der Symptome, die aus dieser Anschauung folgt, kann man angeben:

a) Die Lähmung ist eine Ruptur entweder der Fasern oder der Zellen, die zum Mechanismus des nervösen Bewegungsapparates gehören.

b) Die Anästhesie eine Ruptur in dem sensitiven Mechanismus.

c) Der Tremor ist die Wirkung einer Leitungshemmung der weissen Fasern.

d) Die Convulsion (inbegriffen die Convulsionen bei Chorea) ist die Folge einer Reizung der grauen Substanz.

e) Die vorzeitige und vorübergehende Contraction ist das Resultat eines Druckes auf ein Ganglion.

Da das gesammte Nervensystem einen weitläufigen Mechanismus von Zellen und Fasern darstellt, so sollte dessen Function als eine solche von Zellen und Fasern beschrieben werden können. Man würde damit die Unklarheiten vermeiden, die den Fortschritt so sehr hindern und bekäme so eine wirklich psychologische Localisation.

Der Ref. konnte beim gegenwärtigen Stande der Wissenschaft den Hirnmechanismus nur unvollkommen skizziren.

Prof. *Schiff*, Genf, betonte, dass die Physiologen nicht so begeistert seien für diese cerebralen Localisationen, wie die Aerzte, und dass er selbst die Deductionen *Broadbent's* nicht für beweisend halte.

Dr. *Lombard*, Genf, machte noch eingehende Mittheilungen über die geographische Ausbreitung der Malaria.

II. Sitzung den 11. September, Präsident: Prof. Dr. *C. Vogt.*

Prof. Dr. *Schiff*, Genf, trägt über die Functionen der Milz vor und schliesst mit folgenden Resolutionen:

1. Die Exstirpation der Milz ist ohne dauernden Einfluss auf die absolute oder relative Menge der rothen oder weissen Blutkörperchen.

2. In den ersten Zeiten nach der Operation sieht man eine beträchtliche Vermehrung der weissen Blutkörperchen mit oder ohne Verminderung der rothen. Diese Veränderungen hängen nicht von der Abwesenheit der Milz ab, sondern nur von den operativen Eingriffen, welche für die Exstirpation erfordert werden; diese Veränderungen bleiben dieselben, wenn man die vorbereitenden Operationen allein vornimmt ohne Exstirpation der Milz.

3. Nach Milzexstirpation bilden sich nur sehr ausnahmsweise Anschwellungen in den Lymphdrüsen oder Vermehrung des Volums andrer Drüsen. Die Bildung sogenannter supplementärer Milzen fehlt selbst mehr wie anderthalb Jahr nach der Exstirpation und selbst wenn letztere in den ersten Wochen nach der Geburt vorgenommen worden ist.



4. Die ausnahmsweise vorkommenden Anschwellungen der Mesenterialdrüsen scheinen von einer partiellen Peritonitis herzurühren, die manchmal in Folge der Operation auftritt.

5. Von der vierten bis zur siebenten Stunde einer reichlichen Magenverdauung scheint die Milz an Volumen zuzunehmen.

6. Während peptogene Stoffe aus dem Magen ausgesogen werden und der Magen sich ladet, bereitet die Milz gleichzeitig ein Ferment, welches mit dem circulirenden Blut in's Pancreas eintretend, eine in demselben befindliche, wahrscheinlich eiweissartige Substanz in Pancreaspepsine oder Trypsin umsetzt, welches letztere energisch Eiweiss verdaut.

7. Nach Milzexstirpation hat der pancreatische Saft seinen Einfluss auf die Verdauung des Eiweisses gänzlich und dauernd verloren, während er seine übrigen verdauenden Eigenschaften beibehält.

8. Nach Milzexstirpation sammelt sich die das Pancreaspepsin zu bilden bestimmte Substanz im Pancreas theilweise an (wie während der Unthätigkeit des normalen Pancreas) und diese Substanz wird noch nach dem Tode durch den Anfang der Fäulniss zu einem Pancreasferment umgebildet.

9. Die Milz erschlafft nach Zerstörung ihrer Nerven. Ihre Gefässe dehnen sich anfangs passiv aus und sie wird bald atrophisch, wie alle erectilen Gebilde, deren Gefässnerven vollständig gelähmt sind.

Schiff stellte hierauf einen Hund vor, bei welchem vor einigen Monaten die Milz auf operativem Wege in das Unterhautzellgewebe transplantirt und dort fixirt wurde, so dass sich nun ihre Volumensveränderung bei der Verdauung sehr gut studiren lässt.

Noch sprach Prof. Dr. *Hardy*, Paris, über Aetiologie, Wesen und Behandlung einzelner parasitärer H a u t k r a n k h e i t e n, ohne jedoch neue, wesentliche Factoren zu bringen.

III. Sitzung den 12. September, Präsident: Prof. Dr. *Vogt.*

Prof. Dr. *Bouchard*, Paris, kommt bei seinem Exposé über die Aetiologie des Abdominaltyphus zu den Schlüssen:

1. Da es an Thatsachen fehlt, welche eine directe Uebertragung der Krankheit von Mensch zu Mensch beweisen, wie man sie aus der Berührung, der Inoculation, der Ingestion oder Inspiration von Stoffen herleiten könnte, die unmittelbar von Typhuskranken herstammen, so ersucht der Berichterstatter um Mittheilung neuer Fälle, welche die mittelbare Schädlichkeit jener Stoffe und besonders der Dejectionen von Typhuskranken, sowie die Zeitdauer ihrer schädlichen Eigenschaft und die Bedingungen der Entwickelung und Weiterverbreitung derselben feststellen könnten.

2. Welches auch die Lösung der Frage über den Ursprung des Krankheitsgiftes sein möge, so bittet der Berichterstatter, alle Documente beizubringen, welche über die Art und Weise der Uebertragung und Weiterverbreitung jenes Giftes, über die Träger desselben (Luft, Wasser u. s. w.) und über den Modus des Eindringens in den menschlichen Organismus Licht verbreiten könnten.

3. In Betreff der Vergiftung durch die Luft wäre es wünschenswerth, dass über die Schädlichkeit der Emanationen von Aborten, Cloaken und Mistablagerungen discutirt würde, und dass statistische Aufnahmen es ermöglichten, die Einwirkungen jener Emanationen auf die Gesundheit der betreffenden Arbeiter in epidemiefreier Zeit, sowie während und nach den Epidemien zu beurtheilen.

4. In Betreff der Vergiftung durch das Wasser wäre es vortheilhaft, neue Belege zu sammeln, welche für die Localisation partieller Epidemien in der Umgebung von Brunnen, die in dem betreffenden Quartier benutzt werden, oder längs der Distribution von Trinkwasserleitungen sprechen. Kann man in gleicher Weise den Zug der Epidemie von einem Dorf zum andern längs des Wasserlaufes verfolgen, welcher Dejectionen aufnimmt und von den Uferbewohnern zum Trinken benutzt wird? Welchen Einfluss muss man endlich dem Grundwasser, dessen Schwankungen und den in dasselbe gelangenden Infiltraten zuschreiben?

An der Discussion betheiligten sich Prof. *Lebert*, Vevey, die Andelfinger Epidemie sei nicht Typhus gewesen, sondern eine Vergiftung durch verdorbenes Fleisch.

Bouvier frägt, ob die Contagiosität des Typhus absolut oder relativ sei.

Moudt, London, glaubt nicht an die Contagion, wohl aber an die Spontaneität des Typhus, welche er bei einer Epidemie in Calcutta constatirt habe.

Déclat vergleicht die Entwicklung des Typhus mit der alcoholischen Fermentation.

Colucci-Pascha, Alexandrien, hat nie Contagion gesehen.

Bouchard hält fest, dass Contagion vorkomme, wenn auch ausnahmsweise, sowie dass die Entstehung des Typhus (fièvre typhoide) durch andere Einflüsse als nur die Fäcalmassen wissenschaftlich festgestellt sei.

IV. Sitzung den 14. September, Präsident: Prof. Dr. *C. Vogt.*

Prof. Dr. *Lebert* über das e i n f a c h e c h r o n i s c h e M a g e n g e s c h w ü r.

Die Arbeit beruht auf der Analyse von 252 eigenen Beobachtungen, von denen 104 vollständig, wovon 33 mit Leichenöffnung, die übrigen sind für Statistik verwerthet.

Während das chronische Magengeschwür den Hauptgegenstand bildet, sind jedoch auch die aus Ecchymosen hervorgegangenen Erosionen, die aphthösen und foliculären Geschwüre, sowie die tieferen entzündlichen Geschwüre berücksichtigt.

Die Häufigkeit des chronischen Geschwürs ist verschieden; sie beträgt im Mittleren 4%. In Breslau war sie 1% für die klinische und 2% (nicht ganz) für die Leichenstatistik.

Oft ist die Ursache unbekannt. Ein örtliches Kreislaufshinderniss, vielleicht unter vasomotorischem Einfluss, führt zu umschriebenem Blutinfiltrat, zu Schorfbildung, und nach Abfallen des Schorfs zum Ulcus. Neurotische Diathese, besonders Anämie und Chlorose, begünstigen seine Entwickelung. Bei jungen Mädchen hat übrigens scheinbare Chlorose nicht ganz selten im Magengeschwür seinen wahren Grund.

Mannigfach sind die klinischen Formen: 1) In der acuten kann Magenperforation mit tödtlicher Peritonitis ganz unerwartet auftreten; 2) Die hämorrhagische Form zeichnet sich durch copiöses Blutbrechen aus; 3) In der scorbutischen habe ich den Tod durch innere Blutung erfolgen sehen; 4) Die dyspeptische gleicht einem schmerzhaften Magencatarrh; 5) In der gastralgischen Form herrschen die Schmerzen vor; 6) Die vomitorische zeichnet sich durch häufiges und hartnäckiges Erbrechen aus; 7) Die cachectische Form führt zum Marasmus und zur Erschöpfung; sie gleicht dem Magenkrebs. Hat das Geschwür den Pylorus verengt und consecutiv den Magen erweitert, so hat der Verlauf Aehnlichkeit mit Pyloruskrebs.

Von den sehr sorgsam analysirten Erscheinungsgruppen gebe ich im Auszug folgende kurze Bruchstücke: 1) Blutbrechen in grosser Menge, Melæna und schwarzes Erbrechen, Melanemese, bestehen in $^4/_5$ der Fälle. In 3% der klinischen Beobachtungen trat der Tod durch Blutbrechen ein. Viel höher sind die Zahlen der exclusiven Mortalitätsstatistik; jedoch entsprechen sie gewöhnlich keiner festgestellten klinischen Statistik der Morbilität; 2) Die Magenperforation war in $3^1/_2$% unserer Klinik tödtlich, eine ebenfalls viel geringere Zahl als die der ausschliesslichen Berücksichtigung der Leichenöffnungen. Beim weiblichen Geschlecht tritt der Tod durch Perforation häufiger ein, beim männlichen öfter nach dem 30. Jahre. — Chloro-Anämie begünstigt diesen schlimmen Ausgang.

Bei latentem Verlauf, sei es, dass er mit Genesung, sei es, dass er mit dem Tode ende, fällt jede Berechnung weg. Sonst ist selbst in ungünstigen Fällen die Dauer selten kurz, meist von 3–5 Jahren, nicht selten von 10 Jahren und viel mehr. Hier nicht mitzurechnen sind die Fälle, in denen nach langer guter Zwischenzeit sich ein neues Geschwür, mit seinen Erscheinungen, gebildet hat.

Der nach meiner Mortalitätsstatistik so häufige, durch so mannigfache Alterationen bedingte tödtliche Ausgang ist in unseren klinischen Beobachtungen nur in 8% der Fälle eingetreten. Selten im ersten Jahre, wird er im zweiten und dritten häufiger und dann immer mehr, besonders bei mehr fortdauerndem Verlauf.

Wiederholungen sind nicht selten. Entwickelt sich ein neues Geschwür, nach jahrelanger Gesundheit, so neigt es später gewöhnlich zur Vernarbung, wie das frühere. Eine äussere Magenfistel ist nicht gefährlich, während die gastro-pulmonären und die gastro-kolischen gewöhnlich tödtlich verlaufen.

Magenkrebs ist nicht ganz seltene Folge des Magengeschwürs, in 9% meiner Fälle von Ulcus mit Leichenöffnung, in 5,5% der von Magenkrebs mit Obduction. Der Krebs kann das Geschwür, oder seine Narbe, oder einen Theil derselben infiltriren oder sich in der Nähe localisiren. Es handelt sich hier um mehr als zufälliges Zusammentreffen. Die Behandlung sei vor Allem hygieinisch und diätetisch. Sehr günstige Resultate hat mir nicht selten die absolute Milchdiät geliefert. Stets sei man mit der Diät in Auswahl, wie in Menge äusserst vorsichtig und gehe nur sehr langsam zu mehr abwechselnder und nährender Kost über. Sonst ist die Behandlung symptomatisch; auch gebe man nie ohne Noth Arznei: Aperientia, Aloë etc. gegen Verstopfung; Sedativa, Opium und Morphiumeinspritzungen gegen die Schmerzen; Eis, Kohlensäure etc. gegen das Erbrechen; Eis innerlich und äusserlich, Adstringentia gegen Hæmatemese; Reizmittel, Moschus, feurige Weine gegen momentane Erschöpfung; gegen Dyspepsie Bismuth, Alcalien, Argentum nitricum, oft auch kleine Mengen Salzsäure etc. können nach Umständen sehr nützen. Nie vergesse man aber, dass es, trotz mancher Anpreisungen, keine specifische Methode gibt und dass Diätetik die Therapie ganz beherrscht, während Arzneimittel nur hie und da ergänzend eintreten.

Es sprach noch Prof. Dr. *Marey*, Paris, über die physicalischen Charaktere der electrischen Schläge des Zitteraales.

In der V. allgemeinen Sitzung kam die Wahl der Pharmacopœcommission (vide medicinische Section) zur Sprache und hierauf hielt unter dem Präsidium von *Warlomont*, Brüssel, Prof. *C. Vogt* seinen Vortrag über die Parasiten des Menschen.

Die Schlusssitzung fand Nachmittags statt: Prof. Dr. *Vogt* sprach die Abschiedsrede, worauf die Dr. *Pacchiotti*, Turin, den Organisatoren des Congresses, und Prof. *Bouchard*, Paris, den eidgenössischen und cantonalen Behörden dankte.

(Fortsetzung folgt.)

Wochenbericht.

Schweiz.

Eidg. Pensionscommission. An Stelle des alt Oberfeldarztes Dr. *Schnyder*, der unter bester Verdankung für die geleisteten Dienste aus der Pensionscommission entlassen worden ist, wurde Prof. Dr. *Kocher* in Bern gewählt.



Ausland.

Amerika. Häuser von Papier. In Amerika kommt jetzt auch Baupapier als Material zum Bau von Häusern zur Anwendung. Eine Fabrik in Wisconsin fabricirt davon täglich 16 Tonnen. Bereits im Jahre 1876 wurde die Fabrikation von Papier für Bauzwecke begonnen, und um sich gegen Concurrenz zu schützen, verschafften sich die Erfinder Patente. Das Baupapier besteht aus dickem und hartem Pappdeckel, welcher in Rollen von 25—100 Pfund aufgewickelt wird und gewöhnlich 32 Zoll breit ist. Bei der Fabrikation wird das Baupapier einem Drucke von mehreren hundert Tonnen ausgesetzt, welcher die Fasern zu einer festen Masse zusammenpresst und so einen absolut luftdichten Bogen herstellt. Da das Papier ein schlechter Wärmeleiter ist, so widersteht es sowohl der Hitze als der Kälte; daher ist ein Gebäude, welches damit ausgelegt wird, im Winter warm und im Sommer kühl. (Gesundheit 1877, Nr. 16.)

Weibliche Aerzte. Nach der pest. med.-chir. Presse hat sich eine von der Universität Baltimore zum Doctor der Medicin promovirte Dame, Frl. *Paula Böck*, in Düsseldorf behufs Ausübung der ärztlichen Praxis niedergelassen. — In der Schönhauser Strasse in Berlin haben die beiden weiblichen Aerzte Dr. *Franziska Tiburtius* und Dr. *Emilie Lehmus* eine Armenklinik für Frauen und Kinder eröffnet; man berichtet, dass die Ordination der beiden Damen sich eines grossen Zuspruchs erfreut.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 22. VII. Jahrg. 1877. 15. November.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *Fankhauser:* Der Monobromcampher und seine therapeutische Verwendung. — Dr. *Hilty:* Ein Fall von acuter hæmorrhagischer Pancreatitis. — 2) Vereinsberichte: Ordentliche Frühjahrssitzung der ärztl. Gesellschaft des Cantons Zürich. — 3) Referate und Kritiken: Dr. *H. C. Lombard:* Traité de climatologie médicale. — Dr. *J. M. Ludwig:* Das Oberengadin in seinem Einfluss auf Gesundheit und Leben. — 4) Kantonale Correspondenzen: Der internationale Congress der medicinischen Wissenschaften in Genf; Aus den Acten der Aerztecommission; Bern. — 5) Wochenbericht. — 6) Feuilleton. — 7) Bibliographisches. — 8) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Der Monobromcampher und seine therapeutische Verwendung.

Von Dr. **Fankhauser** in Burgdorf.

In Nr. 19 des Jahrgangs 1874 unseres „Correspondenzblattes" brachte ich (pag. 553) ein Referat über die Untersuchungen *Bourneville*'s über den Monobromcampher, welche im Practitioner (August 1874) mitgetheilt waren. Seither machte ich in Fällen, die mir dazu geeignet schienen, therapeutische Versuche mit einem Präparate, welches Herr Apotheker *Fueter* in Burgdorf auf meine Veranlassung hin darstellte. In letzter Zeit hatte derselbe die Güte, sich nochmals mit der Darstellung und den wichtigsten physicalischen und chemischen Eigenschaften des Präparates eingehender zu befassen. Er theilte mir darüber Folgendes mit:

„Monobromcampher $C_{10}H_{15}BrO$ entsteht direct durch Einwirkung von Brom bei 100—120° auf gewöhnlichen Campher (Japancampher $C_{10}H_{16}O$), indem unter Entwicklung von Bromwasserstoff ein Atom H durch ein Atom Br ersetzt wird, ferner aus dem Campherdibromid ($C_{10}H_{14}Br_2O$), wenn dasselbe in zugeschmolzenen Röhren bis auf 100° erhitzt wird. Er crystallisirt aus Alcohol in dünnen, farblosen Nadeln, aus Benzin in langen, harten, durchsichtigen Prismen. Geruch und Geschmack sind campherartig, etwas an Terpentinöl erinnernd, auf der Zunge schwach brennend. — Er ist im Wasser fast ganz unlöslich, ertheilt jedoch demselben seinen eigenthümlichen Geruch. Dagegen ist er, namentlich beim Erwärmen, leicht löslich in Aether, Aetherweingeist (Hoffmannstropfen), Alcohol, Benzin und in fetten Oelen. Bei gewöhnlicher Temperatur bedarf er zur Lösung circa 3 Theile Aether, 7 Theile Aetherweingeist und 9—10 Theile Alcohol. Er ist schwerer als Wasser; wird er damit erwärmt, so schmilzt er zu gelben, öligen Tropfen, die sich beim Sieden langsam verflüchtigen und im Halse der Retorte wieder crystallisiren. Er schmilzt bei 76° C. und siedet unzersetzt bei 274°, ist luftbeständig und im directen Sonnenlicht unveränderlich. —

Mit salpetersaurem Silber in Salpetersäure gelöst und gekocht, wird er unter Abscheidung von Bromsilber zersetzt."

Bevor ich meine eigenen Erfahrungen über den therapeutischen Werth des zwar nicht mehr neuen, aber doch wenig bekannten Arzneimittels mittheile, will ich noch kurz die Hauptpuncte anführen, welche sich aus den physiologischen Versuchen *Bourneville's* ergaben. Dosen von 0,25—0,6, welche kleinern Säugethieren subcutan injicirt wurden, verminderten die Zahl der Pulsschläge und Athemzüge beträchtlich und verengerten auch die Blutgefässe. Schon Dosen von 0,06 resp. 0,12 vermögen die Temperatur bei Meerschweinchen und Katzen um 0,5—2,8° C. herabzusetzen. Die Pupillen werden erweitert. Im Stadium der Reaction treten epileptiforme Krämpfe auf. Nach 0,12—0,18 fallen Meerschweinchen in einen tiefen Schlaf.

Mit Erfolg wurde der M. angewandt*) bei Delirium tremens (stdl. 0,18), Eclampsie kleiner Kinder (stdl. 0,06), Hysterie (zu 0,25), Hystero-Epilepsie (0,12 4—5 × tgl., allmälig steigend), Epilepsie, Chorea, Kopfschmerzen in Folge geistiger Ueberreizung (1—3 Dosen von 0,25) und gegen Schlaflosigkeit, besonders wenn diese auf Gehirnhyperämie beruhte (0,12 bis 0,50). Das Mittel wurde in gewöhnlichen oder in Zuckerpillen (dragées) verabreicht oder subcutan injicirt (bei Epilepsie, Tetanus etc.).

Die Zahl meiner Beobachtungen, die ausschliesslich der hypnotischen Wirkung galten, ist leider eine geringe, da mir kein Spital zur Verfügung stand und man in der Privatpraxis nicht immer freie Hand hat. Ich wendete das Mittel (bei Erwachsenen gewöhnlich zu 0,12 oder 0,15) im Verlauf von 2 Jahren im Ganzen bei 24 Patienten an, bei einzelnen derselben aber zu wiederholten Malen auf längere Intervalle. Aufzeichnungen über die Wirkung habe ich nur bei 23 Patienten gemacht.

Bei 2 Frauen (Nr. 1 u. 2, die eine am Ende der 30er Jahre, die andere 41jährig), welche an Metritis chron. und Anæmie litten, war sonst kein Grund ihrer Schlaflosigkeit nachzuweisen. Bei der einen (Nr. 1) wirkten 2 Gaben von je 0,12 hypnotisch, in einer spätern Nacht auch eine einzelne von 0,15; doch war da der Schlaf weniger ruhig. Ich setzte nun den M. nicht fort, sondern gab Chloralhydrat, das sicherer wirkte. Ein Jahr darauf gab ich von jenem nochmals 2 Dosen von 0,15 in einer Nacht, doch ohne Erfolg, während Chloralhydrat sich wieder bewährte. Die andere Patientin (Nr. 2) schlief mehrere Nächte nach einander auf je 0,12 bald ein, erwachte aber hie und da wieder. In der folgenden Woche schlief sie gut auf 0,15, 8 Tage später aber auf 2 solche Dosen schlecht, worauf Chloralhydrat mit gutem Erfolg verabreicht wurde.

In 4 Fällen war die Schlaflosigkeit ganz oder theilweise durch Schmerzen bedingt, in einem derselben (71jährige Frau, Nr. 3) durch Carcinoma Uteri. Die Wirkung von je 2 Gaben von 0,15 war dieselbe wie die von 2,0 Chloralhydrat, nämlich ein Schlaf von nur wenigen Stunden. Nach 4 Tagen versuchte ich 0,20, nun aber ohne Erfolg und gab deshalb eine Zeit lang Morph. ac. 0,01—0,0125, das

*) S. darüber mein Referat.

einen Schlaf von 4 Stunden und mehr herbeiführte. Die Wirkung desselben liess indessen schon nach 14 Tagen bedeutend nach, und nun schlief die Frau wieder besser auf je ein Pulver von 0,12 M. c. Doch war der Erfolg nach wenigen Tagen neuerdings bedeutend geringer, auch Dosen von 0,15 nützten kaum mehr, und nunmehr bewährte sich Morphium wieder besser. — Eine andere sehr anæmische Patientin (Nr. 4), 29 Jahre alt, litt schon lange an sehr oft wiederkehrenden, heftigen Kopfschmerzen von unregelmässigem Typus. Das erste Mal bewirkten 2 Dosen von 0,12 M. c. einen guten Schlaf, nachdem sie auch die Kopfschmerzen vertrieben hatten. Von da an genügte während beinahe 3 Wochen je eine Gabe von 0,15, um einen ruhigen Schlaf herbeizuführen, während Chloralhydrat von dem ungemein empfindlichen Magen nicht vertragen wurde, Extr. Belladonnæ zu 0,04 nichts nützte, auch Morphium acet., das zur Beseitigung der heftigsten Schmerzanfälle öfter subcutan gebraucht wurde, als Hypnoticum*) weniger leistete. Es trat dann eine zeitweilige Besserung ein, und das Mittel wurde nicht mehr gebraucht. — Bei einer ca. 65jährigen Frau (Nr. 5) mit neuralgischen Schmerzen in einem Arm nützte M. c. in Gaben von 0,12 nichts. — Eine Patientin (Nr. 6), am Ende der 30er Jahre, mit Cardialgie, unregelmässig wiederkehrenden Kopfschmerzen und Metritis chron. schlief auf je 0,12 M. c. gut und 1 Monat später, als die Schlaflosigkeit wiederkehrte, ebenfalls.

Bei 3 Patienten (mit Bronchitis) war die Schlaflosigkeit zum Theil durch Husten, zu einem kleinern Theil wohl auch durch Dyspnœ verursacht. Bei einem derselben, einem 66jährigen Mann (Nr. 7), war Chloralhydrat ohne Nutzen, während M. c. zu je 0,15 während 8 Tagen stets als Hypnoticum sich bewährte, hernach freilich nicht mehr. — Eine Frau von 65 Jahren (Nr. 8) schlief, als Tr. Opii croc. nicht mehr so viel leistete wie früher, nun auf 2 Pulver von 0,12 M. c., später auf je eines gut, und zwar konnte sie stets gleich darauf einschlafen. Nach 18 Tagen aber war das Präparat wirkungslos. — Ein Mann in den 60er Jahren (Nr. 9) hatte 10 Tage lang Erfolg von je 0,12; später wurde das Mittel wegen Eintritt in ein Spital nicht mehr gebraucht.

In 3 Fällen war Angst (Dyspnœ) die Hauptursache der Schlaflosigkeit. Ein Mann, am Ende der 40er Jahre (Nr. 10), schlief auf je 0,15 gut. — Eine Frau von ca. 35 Jahren (Nr. 11), die am Ende ihrer Schwangerschaft war und eine sehr bedeutende Ausdehnung ihres Unterleibes hatte, schlief in der ersten Nacht nach 0,15 M. c., erwachte später, schlief aber auf eine zweite solche Gabe wieder gut. In der folgenden Nacht schlief sie erst auf 2 Dosen von 0,15 und in der dritten auch auf 2 nicht. — Ein 60jähriger Mann (Nr. 12) hatte guten Erfolg von je 0,12; später konnte er aber auch spontan ordentlich schlafen, was in den der Anwendung des M. c. vorhergehenden Nächten nicht der Fall gewesen war.

In 11 Fällen endlich war eine mehr oder weniger erhöhte Reizbarkeit des Nervensystems Ursache der Schlaflosigkeit. In einem derselben (Nr. 13) — Mädchen von 19 Jahren — beruhte sie auf Gehirncongestion. Das erste Mal brachte 0,15 einen immerhin nicht besonders ruhigen Schlaf; das zweite Mal wirk-

*) Opium wurde wegen hartnäckiger Stuhlverstopfung nicht gegeben.



ten 2 Gaben von 0,15 gar nicht mehr, und zuletzt blieb 0,30 pro dosi auch wirkungslos. — In 3 andern Fällen bestand wohl ebenfalls eine Gehirncongestion. Der eine betraf einen Knaben mit Erysipelas Capitis (Nr. 14). M. c. zu 0,06 beruhigte ihn, aber führte keinen Schlaf herbei. In der folgenden Nacht schlief er auf 0,09 3 Stunden lang, war dann ca. 1 Stunde wach, nahm noch 0,06 und schlief nun gleich wieder ein für fernere $3^1/_2$ Stunden. Später war das Medicament nicht mehr nöthig. — In einem zweiten Falle (Nr. 15) — 13jähriges Mädchen mit Insufficienz der Mitralis und einem acuten Magencatarrh — erfolgte ein guter Schlaf auf eine einmalige Gabe von 0,08; hernach brauchte das Mittel ebenfalls nicht mehr angewendet zu werden. — In einem dritten Falle (Nr. 16) — 30jähriger Mann, Potator, mit Pleuritis — hatten 5 Dosen von 0,15 in einer Nacht keine Wirkung, während Chloralhydrat gute Dienste that.

Bei einer Frau von 64 Jahren (Nr. 17) war die nervöse Ueberreizung hervorgerufen worden durch den Tod ihres Mannes. Nachdem in 2 aufeinander folgenden Nächten je 2 Dosen von 0,15 gar keinen Erfolg gehabt hatten, wollte die Pat. weder mit diesem noch mit einem andern Hypnoticum fortfahren. — Ein 19-jähriges Mädchen, das von jeher ein leicht erregbares Nervensystem hatte, schlief eine Zeit lang schlecht. Eine einzige Gabe von 0,15 M. c. hatte eine gute Nacht zur Folge und brauchte später nicht mehr genommen zu werden.

In den 5 letzten Fällen von nervöser Reizbarkeit handelte es sich um Hysterie. Eine Frau von 45 Jahren (Nr. 19) schlief auf 0,12 die ganze Nacht, später aber nicht mehr. Nach $^5/_4$ Jahren jedoch bewirkte 0,15 wiederum gesunden Schlaf und zwar nun zu wiederholten Malen. — Eine Jungfrau in den 30er Jahren (Nr. 20) mit hochgradiger Hysterie und zeitweiligen kataleptischen Krämpfen schlief auf 0,12 M. c. stets gut. — Bei einer 52jährigen Frau (Nr. 21) wirkte 0,12 in zwei auf einander folgenden Nächten ebenfalls gut und brauchte nachher nicht mehr angewendet zu werden. — Eine Frau im Anfang der 40er Jahre (Nr. 22) hatte schon auf 0,10 eine gute Nacht; später war sie merkwürdiger Weise nicht mehr zu bewegen, das Medicament zu gebrauchen. — Eine andere Frau von demselben Alter (Nr. 23), welche behauptete, besonders in Folge von Herzklopfen unruhige Nächte zu haben, schlief auf 0,12 stets gut.

Stellen wir nun die Resultate zusammen. Nur in 3 Fällen (Nr. 5, 16 und 17) trat gar kein Erfolg ein. Bei Nr. 13 war derselbe zweifelhaft. In 7 Fällen (Nr. 1, 2, 3, 7, 8, 11 und 19) hatte das M. c. gute Wirkung, versagte aber nach kürzerer oder längerer Zeit den Dienst. In 12 Fällen schliesslich (Nr. 4, 6, 9, 10, 12, 14, 15, 18, 20—23) beobachtete ich nie einen Misserfolg, bei einigen, wie Nr. 4, 6, 20 und 23, selbst nach längerem Gebrauche nicht; bei andern dagegen, wo das Mittel nur ein oder wenige Male verwendet wurde, kann man nicht wissen, ob bei fernerem Gebrauche die Wirkung die gleiche geblieben wäre.

Der Monobromcampher hatte bei 3 Personen zeitweise unangenehme Nebenwirkungen. Bei Nr. 1 war am Morgen, nachdem auf 2 Dosen von 0,12 Schlaf erfolgt war, der Kopf etwas schwer; später wurde das Mittel gut vertragen. Ein Jahr darauf war aber die Patientin auf 2 Gaben von 0,15 aufgeregt, in einem rauschähnlichen Zustand, wie sie sich ausdrückte. Bei Nr. 19 folgte auf

eine abendliche Dosis von 0,12 M. c. am Morgen Erbrechen, während er die vorhergehenden, sowie auch die folgenden Tage gut vertragen wurde; 5/4 Jahre später wurde er trotz bestehender Cardialgie und öfterem Erbrechen ebenfalls stets gut vertragen Patientin Nr. 23 fühlte nur das erste Mal, nachdem sie am Abend mit Erfolg 0,12 genommen hatte, Morgens Uebelkeit, nachher nie mehr. — In allen andern Fällen machte der M. c. nie die geringsten unangenehmen Nebenerscheinungen und wurde in manchen derselben trotz bestehendem Magencatarrh, Cardialgie u. s. w. vortrefflich vertragen. Als Vorzug gegenüber den eigentlich narcotischen Mitteln verdient hervorgehoben zu werden, dass mit der einzigen schon erwähnten Ausnahme ich vor dem Eintritt des Schlafes nie ein Aufregungsstadium beobachtete, und dass die hypnotische Wirkung, wenn sie überhaupt eintrat, in der Regel sehr rasch erfolgte.

Was den Preis des Medicamentes betrifft, so berechnet Hr. Apotheker *Fueter* in Burgdorf bei der Receptur das Gramm zu 20 Cts., *) während von Chloralhydrat 1,0 10 Cts., 5,0 30 Cts. kosten, von Morph. ac. 0,1 = 30 Cts., 1,0 = 2 Fr., von Opium 0,1 = 10 Cts., 1,0 = 40 Cts.

Fassen wir schliesslich die gemachten Erfahrungen kurz zusammen, so sehen wir, dass der M. c. besonders in den Fällen, wo der Magen die eigentlichen Narcotica nicht verträgt oder wo dieselben wegen längeren Gebrauches wenig oder nicht mehr wirken, als Hypnoticum um so mehr Berücksichtigung verdient, als er in den zur Erzielung eines Erfolges nöthigen Dosen durchaus unschädlich ist. In manchen Fällen büsst er auch bei wiederholtem Gebrauch nichts von seiner Wirksamkeit ein; in andern dagegen hält dieselbe verhältnissmässig nur kurze Zeit an. Doch ist man oft froh, wenn man nur einige Tage die eigentlichen Narcotica durch ein anderes, wenig oder gar nicht schädliches Mittel ersetzen kann. Uebrigens ist es sehr wohl möglich, dass in der Mehrzahl der Fälle, wo die kleinern Dosen mir den Dienst versagten, grössere, wie sie von Andern ohne Nachtheil gegeben wurden, wieder zum gewünschten Ziele geführt haben würden. Dasselbe gilt wohl auch von den wenigen Fällen, wo die verabreichten, verhältnissmässig kleinen Gaben von Anfang an wirkungslos blieben.

Meine Beobachtungen sind zu spärlich, um die Erfahrungen der früher genannten Aerzte über anderweitige günstige Wirkungen des M. c. auf das Nervensystem zu unterstützen. Doch erwies sich derselbe in den Fällen 3 und 6 und besonders 4 offenbar gleichzeitig als schmerzstillend und in den Fällen 7, 8 und 9 wohl auch als hustenberuhigend. — Gegen Neuralgien, hysterische und epileptische Krämpfe, Delirium tremens und andere schwerere Störungen des Nervensystems würde er offenbar besser in grössern (0,25 und mehr) und öfter wiederholten Dosen zu geben sein, wie es von anderer Seite auch schon geschah. Mir war eben nur daran gelegen, seine schlafbringende Wirkung zu

*) Bei der Darstellung einer grössern Menge würde er natürlich entsprechend billiger werden. Aber schon bei dem genannten Preise kommt der M. c. wegen seiner geringern Dosirung erheblich billiger als das Chloralhydrat zu stehen. Gleich viel wie dieses kostet das Bromkali, ist aber als Hypnoticum theurer, weil es in noch grösserer Dosis gegeben werden muss.



prüfen. — Am geeignetsten für die Verabreichung erscheint mir die von mir ausschliesslich benützte Pulverform. *)

Interessant wäre es jedenfalls, in Spitälern zu untersuchen, ob die oben angeführten physiologischen Eigenschaften (Herabsetzung der Temperatur, der Puls- und Respirationsfrequenz) bei Verabfolgung von grössern, aber doch noch unschädlichen Dosen **) sich auch beim Menschen zeigen würden. Sollte sich dies erwahren, so wäre auch seine Verabreichung bei Fieber am Platze.

Zum Schlusse möchte ich nun noch die Hoffnung aussprechen, dass die mitgetheilten Erfahrungen einige Collegen ermuntern mögen, ebenfalls Versuche mit dem Medicamente anzustellen und später im „Correspondenzblatt“ mitzutheilen.

Ein Fall von acuter hæmorrhagischer Pancreatitis.

Mitgetheilt von Dr. **Hilty** in St. Gallen.

Aus den wenigen bisher bekannten Fällen von acuter hæmorrhagischer Pancreatitis lässt sich nach *Friedreich* — siehe dessen Abhandlung über Pancreaskrankheiten im *Ziemssen*'schen Handbuch der Pathologie und Therapie — folgender Symptomencomplex zusammenstellen:

Beginn der Krankheit plötzlich, bald mit mehr kolikartigem, bald schon von vorneherein fixem und andauernden Schmerze in der Tiefe der epigastrischen Gegend, welcher in die Hypochondrien, gegen den Rücken und die Schultern ausstrahlt, und in raschem Verlaufe bis zur höchsten Intensität sich steigert. Der Schmerz ist begleitet von höchster Unruhe, præcordialer Angst, Beklemmungsgefühlen, Neigung zu Ohnmachten, Nausea, Würgen und Erbrechen, durch welches dünne, schleimig-gallige Flüssigkeiten entleert werden, ohne dass die Entleerung einen wesentlich und anhaltend lindernden Einfluss auf den Schmerz ausübte. Das Epigastrium ist gespannt, der Stuhl angehalten, mehr oder minder Fieber mit abendlicher Exacerbation. Icterus fehlt, trotz der auch den Kopf der Pancreas betreffenden Schwellung, in den bisher beschriebenen Fällen. Nach kurzer Zeit Steigerung der Krankheitssymptome bis zu einer extremen Höhe, der Puls wird klein, unterdrückt, unregelmässig, die Extremitäten kühl, das Gesicht hippocratisch, und der Tod erfolgt in acutem Collaps.

Aetiologisch ergibt sich Prädisposition des männlichen Geschlechtes — die wenigen bisherigen Fälle betrafen alle Männer, meist jüngere Männer — ferner disponiren Fettleibigkeit, Vorliebe und Missbrauch im Genuss von alcoholischen Getränken, Hyperämie in Folge organischer Krankheiten des Herzens, der Lungen und der Leber.

Das pathologisch-anatomische Bild zeigt Vergrösserung der Drüse bis auf's Doppelte und Dreifache ihres normalen Volumens, pralle Consistenz derselben, hochrothe Färbung des ganzen Organes. Die Maschen des interstitiellen Gewebes sind von frischem oder schon verändertem Blute erfüllt, die acini mattgrau oder von diffundirtem Blutfarbstoffe tingirt. Erstreckung des hämorrhagischen Vorganges

*) Ich liess stets Wachspapier dazu geben.

**) Die höchste von *Bourneville* verordnete Dosis war 0,9; er glaubte aber, dass man dieselbe ohne Schaden erheblich überschreiten könnte.



auch auf die Umgebung der Drüse, besonders auf das retroperitoneale Bindegewebe. Trotz alledem eine nur viel zu geringe Blutung, als dass nur aus diesem Umstande allein der plötzliche Tod erklärt werden könnte.

Vergleichen wir mit dieser Schilderung, wie ich sie aus oben genanntem Werke zusammengestellt habe, nun folgenden Fall:

Breny, August, 30 Jahre alt, Mechaniker von Beruf, ein ungewöhnlich kräftiger, hochgewachsener Mann, bisher niemals ernstlich krank, nur in den letzten Jahren öfters an Herzklopfen und zeitweiligen Beklemmungen leidend, verlangte am 10. Juli gegen Mittag, wegen hochgradiger Bangigkeit und einem Gefühl von Aufgetriebensein, das ihn „fast zu versprengen" drohe, plötzlich Aufnahme in das St. Gallische Cantonsspital. Er gibt an, in letzter Zeit sich recht wohl befunden zu haben, so dass er ungestört seiner anstrengenden Arbeit nachgehen konnte. Abends zuvor sass er mit einer Zahl Freunde zusammen und trank ziemlich viel noch junges Bier. Trotzdem hatte er eine ganz gute ruhige Nacht, stand munter auf und ging zum Frühstück. Da erkrankte er plötzlich mit einem Gefühl von Völle und Spannung im Unterleibe, das von Stunde zu Stunde zunahm, mit allgemeinem Unwohlsein — keinen Frostanfall — sich verband und ihn schliesslich nöthigte, im Cantonsspitale Anfnahme zu suchen.

Status präsens. Stattlicher Mann mit sehr kräftiger Muskulatur und sehr stark entwickeltem panniculus adiposus; normaler Hautfärbung, leicht gedunsenes Gesicht mit injicirter Conjunctiva und dem allgemeinen Habitus eines Mannes, der geistige Getränke liebt. Sonst keine Oedeme, keine Cyanose, Temperatur eher subnormal, kalte Extremitäten, kalter Schweiss auf der Stirne, Angst im Blick und von einer Unruhe, die ihn nirgends ruhig stehen oder sitzen lässt und kaum eine sorgfältige Untersuchung ermöglicht, dabei das Sensorium völlig frei. Kleiner, kaum fühlbarer, beschleunigter Puls, Herzdämpfung vergrössert, Herztöne dumpf, etwas entfernt, ohne Nebengeräusch, Herzaction rasch, verhältnissmässig schwach, nicht unregelmässig. Heftige Präcordialangst. Respiration beschleunigt, mühsam costal, mit Zuhülfenahme der Hülfsmuskulatur; Zwerchfell hochstehend. Auscultation und Percussion der Lungen haben mit Ausnahme etwas verschärften Athmens keine abnormen Ergebnisse. Oberbauchgegend stark aufgetrieben, später schmerzhaft, wesentlich erhöhtes Schmerzgefühl, kein Druck, Percussion tympanitisch, der übrige Unterleib nicht besonders ballonirt. Wegen des sehr starken Fettpolsters und der Schmerzhaftigkeit ist das Untersuchungsergebniss der Unterleibsorgane etwas getrübt, namentlich lässt sich nicht sicher nachweisen, ob etwa ein Erguss in der Bauchhöhle sei. Stuhl war Morgens zuletzt erfolgt, etwas hart, kein Erbrechen, nur stets Brechreiz bei immerwährender Nausea und Uebelsein, Zunge catarrhalisch belegt, feucht. Urin-Se- und Excretion normal. Auch die chemische und microscopische Untersuchung des Urins weisst nichts besonderes nach.

Diagnose: Acuter Gastricismus in Folge Indigestion, möglicher Weise zufällige Vergiftung.

Ordination: Massenclystier von lauwarmem Wasser, *Priessnitz*'scher Umschlag; und als dies keine Erleichterung brachte, Application der Magenpumpe. Sie förderte nur eine unbedeutende Menge schleimig-wässriger, gelblich gefärbter, sauer

reagirender Flüssigkeit heraus, deren Untersuch durchaus nichts Verdächtiges ergab. Patient ertrug die Manipulationen ganz gut; aber Abnahme, oder auch nur Verminderung der beängstigenden Symptome hatten sie keine zur Folge. Erst auf Anwendung eines Emeticums am Abende des gleichen Tages, das reichliches Erbrechen einer schleimig-galligen Flüssigkeit mit wenig Speiseüberresten zu Tage förderte, trat subjective Erleichterung ein, die dem Kranken gestattete, während der Nacht zeitweilig zu ruhen.

Am 11. Juli Morgens erfolgte spontan eine weiche, reichliche, normal gefärbte Stuhlentleerung. Die örtlichen und allgemeinen Krankheitserscheinungen waren sich aber ganz gleich geblieben. Oberbauchgegend stets prall gespannt, hochtympanitisch, schmerzhaft, besonders beim Druck, steter Brechreiz, Angstgefühl, Bangigkeit, fadenförmiger , frequenter Puls, eiskalte Extremitäten. Temperatur normal. Eine nochmalige vorsichtige Ausspülung des Magens führte zu keinem bessern Resultate und da ich nun doch die Möglichkeit einer perforativen Peritonitis annehmen zu müssen glaubte, liess ich dem bisher unruhig bald herumgehenden, bald im Bette sich herumwälzenden Kranken ein kräftiges Opiat reichen und eine Eisblase auflegen.

Erst Abends gegen 7 Uhr trat subjective Erleichterung ein, allein der objective Befund war derselbe.

Gegen 9 Uhr plötzlich heftige erneuerte Unruhe, getrübtes Sensorium, furibunde Delirien, Fluchtversuche, plötzlicher Collapsus und Tod.

Section: 14 Stunden post mortem.

Massige Fettablagerungen nicht nur im Unterhautzellgewebe, sondern auch in den Umgebungen der Eingeweide. In der Bauchhöhle kein freies Exsudat, überhaupt nirgends Erscheinungen einer frischen Peritonitis. Magen mässig, Gedärme, besonders Colon ascendens und transversum hochgradig aufgetrieben. Zwerchfell steht auf der Höhe der 4. Rippe. Nach Entfernung der Gedärme, an denen sich keine pathologische Veränderung, auch keine vermehrte Fæcalansammlung oder sonstiger abnormer Inhalt, z. B. Blut, zeigt, fällt sofort die starke blutige Infiltration des das Pancreas umgebenden Zellgewebes auf. Das Pancreas selbst ist wenigstens um das Zweifache seines normalen Volumens vergrössert, von fester Consistenz und ganz dunkelvioletter Färbung. Beim Einschneiden entleert sich aus den Zwischenräumen zwischen dem ebenfalls dunkel gefärbten Acinis viel blutiges Serum und namentlich am Kopftheile der Drüse sind zwischen den einzelnen Drüsenläppchen sehr viele hirsekorn- bis kirschkerngrosse Blutextravasate eingelagert. Ueberhaupt ist das ganze interacinöse Gewebe wie dessen Umgebung hämorrhagisch infiltrirt. Der Ductus Wirsungianus ist nicht erweitert, dagegen die am untern Rande des Pancreas hinlaufende Vena renalis stark ausgedehnt und mit Blutgerinnseln gefüllt. Die Milz blutreich, nicht vergrössert, die Nieren ebenso. Magen mässig aufgetrieben, Magenschleimhaut etwas verdickt, gewulstet, graulich gefärbt; im untern Theile des Oesophagus und um die Cardia herum einige Ecchymosen und oberflächliche Erosionen. Leber vergrössert und hochgradig verfettet. Lungen in den abhängigen Partien etwas œdematös und hypostatisch, sonst normal. Herz gross, besonders seine linke Hälfte; starke Fettablagerung in den Sulcis, schlaffe,

etwas fettig degenerirte Muskulatur, Klappenapparat gesund. Das Herz enthält wie die grossen Gefässe viel flüssiges, kirschrothes Blut. Schädeldach ungewöhnlich dick, ausgedehnte Verwachsungen der Dura mit demselben, viele pachionische Granulationen, sonst nichts Abnormes auf der Oberfläche und Basis kenntlich, mässige Injection der Piagefässe. Hirnsubstanz fest, von zahlreichen Blutpuncten durchsetzt, nirgends ein Extravasat. In den Ventriceln wenig helles Serum.

Die auffallende Aehnlichkeit dieses Krankheitsfalles in Aetiologie, Symptomengruppirung und pathologisch-anatomiscnem Befunde mit dem vorangestellten Bilde, das *Friedreich* von der acuten und der hämorrhagischen Pancreatitis entwirft, lässt wohl keinen Zweifel übrig, dass der vorliegende Fall eine Combination beider, eine acute hämorrhagische Pancreatitis gewesen ist.

Am auffallendsten in diesem eigenthümlichen Krankheitsbilde scheint mir der so schnell in diesem wie in analogen Fällen eintretende Collaps zu sein und *Zenker* hebt wohl mit Recht hervor, dass man die Blutung bei ihrer verhältnissmässig geringen Menge an sich unmöglich als die Ursache des plötzlichen Todes anschuldigen könne, sondern dass man wohl an Nervenwirkungen denken müsse; und am wahrscheinlichsten scheint auch mir seine Annahme, dass durch das hämorrhagisch acut anschwellende Pancreas eine Druckreizung auf das Ganglion semilunare und den Plexus solaris veranlasst, und dadurch eine reflectorische Störung der Herzbewegung veranlasst werde, die in unserem Falle um so eher zum plötzlichen tödtlichen Ausgange führen konnte, als das Herz sich vergrössert, seine Muskulatur erschlafft und fettig degenerirt zeigte, ganz abgesehen von den Circulationsstörungen, die die krankhaft veränderte Leber und die durch den bedeutenden Hochstand des Zwerchfells comprimirten Lungen hervorrufen mussten.

Vereinsberichte.

Ordentliche Frühjahrssitzung der ärztl. Gesellschaft des Cantons Zürich.

Den 17. Mai 1877, um $^1/_2$12 Uhr im Löwen in Meilen.

Anwesend sind 29 Mitglieder.

An Stelle des durch Unwohlsein abgehaltenen Actuars fungirt als solcher der Quästor Dr. *J. Billeter*. Als Gäste erschienen trotz des abscheulichen Wetters die Collegen *Schuler* von Mollis, *Müller* von Näfels und *Kläsi* von Luchsingen.

Der Präsident begrüsst die Anwesenden, befreut sieh, dass kein Necrolog nöthig sei, und schlägt folgende Tagesordnung vor: 1) Vorlage der Geschenke, 2) Demonstration von Prof. *Rose*, 3) Vortrag von Prof. *Cloëtta*, 4) Antrag des Comité betreffend Nomenclatur, 5) Vortrag von Dr. *Egli-Sinclair*, 6) Vortrag von Bezirksarzt Dr. *Baumann*, 7) Aufnahme neuer Mitglieder, 8) Abnahme der Jahresrechnung. — Angenommen.

Als Geschenk ist eingegangen: Jahresbericht über die Verwaltung des Medicinalwesens etc. der Stadt Frankfurt; vom ärztlichen Verein, Jahrgang 1875, über den Prof. *Horner* referirt. Wird verdankt.

Prof. *Rose* weist das Präparat eines operirten Kropfes und seiner

Annexe vor von einem 56jährigen Potator aus dem Canton Aargau. Unterbindung der Carotis. Tod.

Anschliessend an seinen Vortrag in der Wintersession über Kropfasthma und Kropftod erwähnt der Vortragende, dass er den Gegenstand am chirurgischen Congress in Berlin zur Sprache gebracht und im Wesentlichen bei *Billroth* vollständige Uebereinstimmung gefunden habe. Hauptquelle der operativen Routine seien: 1) gänzliches Vermeiden des Anschneidens des strumösen Gewebes, 2) Beginn der Operation von unten, sternal, 3) sobald als möglich Tracheotomie und zwar in der durch den Druck erweichten Stelle und Liegenlassen der Canüle bis zur Wiederherstellung der Resistenz der Trachealknorpel.

Vortrag von Prof. *Cloëtta* über die Wirkung des Pilocarpin und Cotoin. Vor der Besprechung der eigentlichen Themata bezeichnet der Vortragende mit einigen Worten den gegenwärtigen Standpunct der Pharmacologie. Wie in andern Disciplinen, so wird auch in dieser das physiologische Experiment für die nächste Zukunft die Hauptquelle des Wissens abgeben. Allerdings dürfen die an Thieren gewonnenen Resultate nicht sofort auf den Menschen übertragen werden; die Physiologie hat bei ihren Versuchen zunächst kein therapeutisches Interesse; sie kann und will die Versuche nur eine Strecke weit führen, von da ab ist es Sache der Aerzte, die Prüfung beim Menschen fortzusetzen. Wie in früheren Zeiten, so wird auch in Zukunft eine Bereicherung der Therapie auch von anderer Seite zu erwarten sein, vom glücklichen Zufall, vom planlosen Versuchen, von der Empirie; in diesem Falle wird der therapeutische Erfolg das erste sein, die wissenschaftliche Erklärung durch den physiologischen Versuch wird folgen, während im oben genannten Falle der umgekehrte Weg eingeschlagen wird. Beide können zur Förderung der Pharmacologie führen. Bei allen Versuchen ist es nothwendig, dass das Präparat, welches wir anwenden, auch den Stoff repräsentirt, mit dem wir unsere Beobachtungen an Menschen machen wollen. In dieser Beziehung wird noch vielfach gefehlt und darin liegt gar oft eine Quelle von Täuschungen und falschen Schlüssen und Deutungen gemachter Versuche. Der Vortragende citirt in dieser Beziehung als Beispiel das Digitalin, welches nach den gegenwärtigen Darstellungsmethoden offenbar ein anderes Product ist, als der wirksame Bestandtheil der Digitalispflanze.

Das Pilocarpin ist der wirksame Bestandtheil der Jaborandiblätter. Dieser letztere Name ist eine generelle Bezeichnung für eine Reihe von Blättern, die von in Brasilien wachsenden Piperaceen und Rutaceen abstammen, die sämmtlich als schweiss- und speicheltreibend bekannt sind. Gegenwärtig wird das Pilocarpinum muriaticum, von *Merk* aus Pilocarpus pinnatifolius dargestellt, am häufigsten gebraucht und zwar subcutan. Versuche an gesunden Pferden (diese Thiere schwitzen unter unsern Hausthieren am leichtesten) ergeben bei Injection von 0,5 salzsaurem Pilocarpin: nach 3 Minuten starken Speichelfluss, nach 8 Minuten steigt die Pulszahl von 40 auf 60, der Herzschlag wird schwächer, die peripheren Arterien voller und reicher; nach 10 Minuten Schweiss, zuerst an der Injectionsstelle, von da an sich verbreitend gegen die Kopfhaut und dann erst auf die übrige Haut, Ausdehnung sämmtlicher Venen an der Haut. Die Mastdarmtemperatur bleibt stets auf

38° C., diejenige der Haut Anfangs 36,5°, nach 1½ Stunden 35,2°. — Während der Versuchszeit zeigt sich Drang auf Darm und Blase. Nach ¾ Stunden zeigt das Thier einen Gewichtsverlust, Koth und Harn abgerechnet, von 22 ℔, also über 2%. —

Bei einer Milchkuh brachte dieselbe Dosis (0,5) keinen Schweiss hervor, auch keine Veränderung der Milchmenge. Beim Menschen genügen 0,01—0,02, um ähnliche Erscheinungen hervorzubringen. Zuerst tritt Salivation auf, nachher Hitzegefühl im Kopf, Röthung der Gesichtshaut, Klopfen der Carotiden, und Schweissausbruch am Kopfe beginnend, nach und nach sich ausbreitend. Die Pulsschläge nehmen um 20—40 per Minute zu, die Athmung wird beschleunigt. Eine diuretische Wirkung wurde nie beobachtet. Brechreiz bei 0,02, subcutan angewendet, ist eine gewöhnliche Erscheinung. Die Dauer der Wirkung erstreckt sich auf 1—2 Stunden. Die Mastdarmtemperatur bleibt sich gleich, diejenige der Achselhöhle kann nach 1½ Stunden um 2° tiefer stehen, als vor dem Versuche. Nach dem Versuche stellt sich Schlafbedürfniss ein. Ueber die therapeutische Bedeutung lässt sich gegenwärtig nichts sagen. Für die interne Medicin ergeben sich noch keine speciellen Indicationen für die Anwendnng dieses Mittels, bei hydropischen Zuständen in Folge von Herzfehlern oder chronischer Nephritis ergab sich keine Besserung, auch nicht bei pleuritischen Exsudaten; in einem Falle von Fettsucht ergab sich nach 10 Injectionen zu 0,03—0,05, innerhalb 20 Tagen ausgeführt, keine Gewichtsabnahme.

Das Cotoin ist ein in gelblichen rhombischen Prismen crystallisirender Körper ($C_{21}H_{20}O_6$), den *Jobst* in Stuttgart zuerst aus der Cotorinde, aus Bolivia stammend, dargestellt hat. Derselbe ist in Wasser sehr schwer löslich, löst sich dagegen in Alcohol. Er ist geruchlos und erzeugt auf der Zunge bei längerem Verweilen einen brennenden Geschmack. Neben dem Cotoin kömmt in derselben Rindenart ein ähnlicher Körper, das Paracotoin, vor; die einen Rinden enthalten mehr vom ersteren, andere mehr von letzterem. Die physiologischen Wirkungen dieser Stoffe sind noch nicht bekannt. Sie scheinen in dieser Beziehung ziemlich indifferent zu sein. Dagegen ist ihre therapeutische Wirkung gegen Diarrhœen von *Gietl* in München, *Burkhard* in Stuttgart und vom Vortragenden wirksam befunden worden. Namentlich bessern die catarrhalischen Diarrhœen unter ihrem Gebrauche in auffallend kurzer Zeit. Es wäre dieses wohl ein gutes Mittel, das bei Sommerdiarrhœen der Kinder angewendet werden könnte. Erwachsene bedürfen vom Cotoin 0,1 pro dosi, mehrmals täglich, vom Paracotoin, welches schwächer wirkt, 0,3 pro dosi. Da unangenehme Nebenerscheinungen bei dessen Anwendung fehlen, so schadet man nicht, wenn man die Dosis etwas höher nimmt.

Eine Erklärung der therapeutischen Wirkung lässt sich gegenwärtig noch nicht geben. Der Preis des Stoffes steht gegenwärtig noch etwas hoch, 5 Fr. per 1 Gr. Weitere Versuche wären erwünscht.

Anschliessend an diesen Vortrag weist Prof. *Schär* ein getrocknetes Exemplar der trockenen Jaborandipflanze vor, welche das ächte Pernambuco-Jaborandi liefert; es ist eine Rutacee, Pilocarpus pinnatifolius oder Pilocarpus Jaborandi. Die ähnlichen aus den Piperaceen stammenden Pilocarpusarten sind nicht wirksam.

Die Blätter des ächten Jaborandi zeigen alle an der Spitze eine eigenthümliche Einkerbung, ferner eine grosse Anzahl von Oeldrüsen und eine eigenthümliche, sehr regelmässig dichotomische Nervatur. Das pharmaceutische getrocknete Material zeigt die Blätter blassgraulichgrün von aromatischem, scharfbrennendem, an Pyrethrum erinnerndem Geschmack. Die Rinde an den Stengelstücken springt sehr leicht ab. — Ferner weist *Sch.* ein Stück der Rinde vor, aus welcher das schwächere Paracotoin gewonnen wird. Die Pflanze gehört nicht zu den Cinchonaceen, zeigt nicht die den letztern eigenthümlichen Bastfaserzellen, sondern scheint mehr den Magnoliaceen, eventuell Lauraceen oder Therebinthinaceen anzugehören.

Prof. *Horner* hat an 70 Injectionen von Pilocarpin gemacht, die Mehrzahl ohne Nachtheile, besonders seitdem er die Anfangsdosis auf $^1/_2$ Cgm. reducirt hat. Sein Assistent, Dr. *Haab*, der während eines heftigen Nasencatarrhs sich eine Injection applicirte, empfand Uebelkeit mit Erbrechen und ein höchst lästiges Gefühl von Auseinandergetriebenwerden des Kopfes. Die Pulsfrequenz war gesteigert. Dann folgte der Schweiss. Schlaf, und den folgenden Tag vollständige Herstellung mit freiem Kopf und Appetit.

Dr. *Schoch* frägt, ob man von Jaborandi keinen günstigen Erfolg bei Albuminurie, durch Entlastung der Nieren, gesehen habe.

Prof. *Cloëtta*'s Versuche in dieser Beziehung waren negativ ausgefallen.

Nun folgt der Antrag des Comité, betreffend Nomenclatur, begründet und beleuchtet von Dr. *Rahn-Escher:* Nur unser Canton verlangt exclusiv die Anwendung der deutschen Sprache. Dieses aber schadet erstens der Schärfe und Klarheit des wissenschaftlichen Ausdrucks und verletzt oft das Zartgefühl der Hinterlassenen. Es werden dafür zahlreiche Beispiele aufgeführt. Mit Rücksicht auf die Wichtigkeit der Sache beantragt daher das Comité, bei unsern Behörden anzustreben, dass bei Bezeichnung der Todesursachen auf den Todtenscheinen die technischen Ausdrücke auch in fremder Sprache (griechisch, lateinisch) gewählt werden dürfen.

Bezirksarzt Dr. *Sigg* unterstützt den Antrag mit dem Zusatz, „die eidgenössische Aerztecommission damit zu beauftragen, eine deutsche einheitliche Uebersetzung zu erstellen."

Präsident *Zehnder* erläutert, dass schon einschlägige Versuche gemacht worden seien, aber man habe die Sache schwierig gefunden. Einstweilen habe das eidgenössische statistische Bureau das basler Schema, das beides (deutsch und fremd) zulasse, als das bis jetzt beste angenommen.

Dem Comité wird der Auftrag gegeben, in Sachen nach Antrag vorzugehen.

Vortrag von Dr. *Egli-Sinclair:* Die antiseptische Behandlung der Puerpera. (S. Corresp-Bl. Nr. 21, pag. 637.)

Prof. *Horner* hat sich an Prof. *Bischoff* gewendet, um dessen Erfahrung über den Einfluss der antiseptischen Behandlung der Wöchnerinnen auf das Vorkommen von Blennorrhœa neonatorum kennen zu lernen, und war hocherfreut zu erfahren, dass laut Statistik einer Reihe von Jahren in dieser Beziehung die jetzige Zahl (genaue Angaben hat Prof. *Horner* im Augenblick nicht zur Hand) der Kinderblennorrhœen bedeutend unter die kleinste Zahl der Fälle früherer Jahre gesunken

ist. Dieses Resultat allein würde *H.* schon bestimmen, auf dieser Bahn fortzuschreiten.

Vortrag von Bezirksarzt Dr. *Baumann:* Reflexionen aus dem Impfgebiete. — Er theilt nach humoristischer und launiger Einleitung seine seit mehr als 10 Jahren gemachten Erfahrungen auf dem Gebiete des Impfwesens mit und verbreitet sich weitläufig und eingehend über die vortheilhafteste Gewinnung und Aufbewahrung des Impfstoffes, spricht der Beibehaltung und consequenten Durchführung der Impfung und Wiederimpfung ein warmes Wort und lässt es auch an gelegentlichen Ausfällen gegen die Impfgegner nicht fehlen.

Im Speciellen beklagt er sich darüber, dass der junge Arzt ganz ohne eigene Erfahrung, meist ohne je eine Impfung gesehen zu haben, an's Impfgeschäft gehen müsse, und freut sich, dass ihnen jetzt namentlich in den Kinderspitälern Gelegenheit geboten sei, Impfungen zu sehen und deren Verlauf zu beobachten. — Als Instrument empfiehlt er eine gut schneidende Lancette, neue, nie gebrauchte, gleichmässig runde und nicht gebauchte Röhrchen, die man mit Siegellack verschliessen und nicht zuschmelzen soll. Er bewahrt dieselben in einem Reagenzglas auf, das er in eine Blechkapsel legt, welche hinwieder in einer mit Sägemehl gefüllten Holzschachtel vor Temperatureinflüssen geschützt bleibt.

Mit Lymphe, die mit Glycerin vermischt war, bekam er immer viel unsicherere Resultate, namentlich für Revaccination. Drei kleine Längsschnitte auf jeden Arm genügen. Um guten und dauerhaften Stoff zu bekommen, nehme man denselben am 7. Tage, d. h. aus der noch wachsenden Pustel. Diese Lymphe ist die reinste, hellste und wirksamste. Auf oben erwähnte Art aufbewahrt, konnte sie selbst noch nach 2 Jahren mit gutem Erfolg verwendet werden. — Unter durchschnittlich 250—300 Impflingen per Jahr pflegen 90% bei der ersten Impfung Pusteln zu bekommen, von den andern 10% sind in den letzten 5 Jahren bloss 2 Kinder, die auch beim 2. und 3. Impfen ohne Pusteln blieben. Unter allen circa 3000 Kindern, die *B.* bisher impfte, hat er schwere Zufälle, die auf die Impfung zurückzuführen gewesen wären, nie gesehen. — Auf der Revaccination als Ausbau der Kinderimpfung müssen wir mit aller Energie bestehen. Sie soll aber mit frischer Lymphe, womöglich von Arm zu Arm, ausgeführt werden (reine unvermischte humanisirte Lymphe zieht *B.* der regenerirten vor). Im Jahr 1876 konnte *B.* alle impfpflichtigen Recruten des Bezirks auf diese Weise impfen und erhielt dabei folgende Resultate:

in	Uetikon	von	12	Impflingen	12	volle Erfolge
„	Stäfa	„	32	„	29	„ „
„	Hombrechtikon	„	19	„	18	„ „
„	Oetweil	„	6	„	6	„ „
„	Männedorf	„	25	„	21	„ „
„	Meilen	„	27	„	21	„ „

währenddem er bei Anwendung von aufbewahrtem Stoff froh sein muss, wenn die Hälfte der Revaccinirten Pusteln bekommen.

Ergo: Revaccination, wenn dieselbe zuverlässig sein soll, nur mit ganz frischer und unvermischter Lymphe im Frühjahr gleichzeitig mit den Kinderimpfungen aus-

führen, mit andern Worten: die obligatorische Wiederimpfung in das letzte Schuljahr der jungen Leute verlegen und sämmtliche herangewachsene junge Mannschaft mit dem im Frühjahr vollauf vorhandenen frischen Stoff revacciniren, das wäre nach *B.*'s Ansicht die für unsere Verhältnisse erspriesslichste und einzig richtige Art, die hoffnungsvolle Jugend sowohl für den Militärdienst als für das ganze spätere Leben vor der Gefahr einer Blatternerkrankung nachhaltig zu bewahren.

Die Zahl der im Bezirk Meilen geimpften Kinder hat eher zu- als abgenommen (bei annähernd gleichbleibender oder eher abnehmender Einwohnerzahl). Es wurden nämlich geimpft:

1865	308	Kinder	1871	358	Kinder
1866	360	„	1872	386	„
1867	423	„	1873	387	„
1868	386	„	1874	384	„
1869	376	„	1875	406	„
1870	398	„	1876	404	„

In der Blatternepidemie im Jahr 1871 kamen im Bezirk Meilen vom 1. Januar bis 3. November 50 Blatternfälle vor und starben 2, während im Anfang des Jahrhunderts, also zu einer Zeit, wo noch nicht geimpft wurde, in der Gemeinde Stäfa allein über 30 Menschen dieser Seuche zum Opfer gefallen sind; der Verunstaltung der Davongekommenen nicht zu gedenken.

„Wenn wir", so schliesst *B.* seinen Vortrag, „recht sorgfältig sind in der Auswahl der Kinder, die wir als Abimpflinge benützen, so können wir unser Gewissen vollständig beruhigen, selbst wenn auf einige Tausend Impflinge einmal einer irgend welchen Schaden nehmen sollte. Im Vergleich zu den Verwüstungen, die eine Pockenepidemie unter einer gänzlich ungeimpften Bevölkerung erwiesenermaassen anzurichten im Stande ist, sind solche Vorkommnisse wahre Lappalien. Insbesondere aber lassen wir uns nicht bange machen von Leuten, die, Laien in der Sache, in alle Gebiete hinein zu pfuschen sich berufen fühlen und sich anmaassen, Alles auf's Beste zu wissen.

Wird die Impfung fortwährend mit gehöriger Vorsicht und Sorgfalt ausgeführt, so wird sie in der Hand des erfahrenen Arztes zur segensreichsten Handlung, die einer der verheerendsten und furchtbarsten Krankheiten ihre sichern Opfer entreisst und Unglücksfällen vorbeugt, denen jedenfalls jene gehässigen Impfgegner am allerwenigsten entgegenzutreten im Stande sein würden."

Dr. *Rahn-Escher* verdankt auf's wärmste die Darstellung und erwähnt, dass die zu Gunsten der Impfgegner oft angeführten englischen statistischen Angaben mit Vorsicht aufzunehmen seien, weil in England usus sei, nur an einem Arm mit 3 Schnitten zu impfen, daher oft unvollkommene Pustelbildung und unvollständige Reaction.

Anschliessend erläutert Präsident *Zehnder* des Nähern noch die von Dr. *Scheuchzer* verwerthete syphilitische Räubergeschichte aus Bayern. Auf Anfrage von Dr. *Sonderegger* antwortet Medicinalrath Dr. *Rapp:* Dr. *Hübner* in Oberfranken verwendete als Abimpfling ein hereditär-syphilitisches Kind einer Taglöhnerin, die in seinem Haus arbeitete, um derselben ein Benefiz zuzuwenden. Das Kind starb

nachträglich. Kinder wurden 8–10 geimpft und richtig syphilitisch, durch diese hinwieder 3 Mütter angesteckt. Sämmtliche wurden geheilt. *Hübner* kriegte einige Jahre Festung.

Prof. Dr. *E. Schär*, Apotheker in Zürich, und Med. Pr. *Lauffer*, Assistent an der Irrenanstalt, werden einstimmig in die Gesellschaft aufgenommen.

Die Jahresrechnung wird auf Antrag von Dr. *Hirzel-Hürlimann* genehmigt und verdankt.

Am Mittagessen wird auf Antrag von Prof. *Ernst* der zu gleicher Zeit in Heiden tagende ärztliche Verein von Appenzell in poetischem Telegramm begrüsst, und antwortet derselbe sofort in burschikosen Knitteln. Prof. *Horner* erinnert an Prof. *Hasse* in Göttingen und ladet die Gesellschaft ein, ihm anlässlich seines Rücktritts vom Lehramt einen herzlichen Gruss zu schicken, welchem Vorschlag Alle, und namentlich seine zahlreich anwesenden Schüler, freudig beistimmen.

Referate und Kritiken.

Traité de climatologie médicale.

Par le Dr. *H. C. Lombard* de Genève (2 vol. in 8°. Paris, Verlag von S. Baillière, 1877).

Monsieur le docteur *Lombard* de Genève, le savant et distingué praticien qui, depuis un demi-siècle, poursuit sans relâche avec une ardeur juvénile ses travaux sur les climats et sur les endémies, a entrepris de publier les résultats de ses études de prédilection, de ses patientes et laborieuses recherches parmi les documents climatologiques, topographiques et médicaux du monde entier.

Mr. *Lombard* ne nous donne aujourd'hui que les deux premiers volumes; mais un 3me et un atlas, paraîtront dans peu de mois, et le 4me verra le jour en 1878. Ceux donc qui désirent lire son traité de climatologie, n'auront pas longtemps à attendre Nous les engageons hardiment à ne pas hésiter à se les procurer, et nous croyons pouvoir leur promettre pleine satisfaction. L'ouvrage bien écrit et bien classé, riche de science et de faits, introduit dans l'esprit une instruction claire et solide. Voici comment il est divisé.

Dans un préambule sont résumées toutes les notions météorologiques qui sont applicables à la médecine, et avec lesquelles tous les médecins devraient se familiariser. La climatologie générale vient ensuite, et Mr. *Lombard* en signale les lois générales et particulières. Il étudie leurs influences physiologiques, puis leurs influences pathologiques et morbides, et enfin leurs influences sur la mortalité. L'auteur, élève des *Louis* et des *Andral*, accorde une importance primordiale au „chiffre“, mais au chiffre établi sur des observations exactes, nombreuses et prolongées.

Dans le 2me et le 3me volumes, le lecteur pourra faire „un tour du monde pathologique“. Partant des régions polaires, il parcourra tous les pays du globe, et se servira très utilement de l'atlas spécial qui accompagnera le 3me volume. Cet atlas formera une des parties les plus neuves et les plus originales du traité de climatologie du Dr. *Lombard*.

Le 4me et dernier volume de ce vaste travail, sera consacré à l'influence prophylactique et thérapeutique des différents climats. Il pourra servir de guide aux médecins, appelés fréquemment aujourd'hui à donner un conseil motivé, par le temps de voyages d'émigrations et de déplacement qui court.

Nous remercions le Dr. *Lombard* pour l'oeuvre utile qu'il aura bientôt achevée, et nous ne doutons pas que les nombreux lecteurs que nous lui souhaitons, ne l'en remercient à leur tour.

Dr. D., prof.

Das Oberengadin in seinem Einfluss auf Gesundheit und Leben.

Von Dr. *J. M. Ludwig*, practischer Arzt in Pontresina. Gekrönte Preisschrift. Stuttgart, Ferd. Enke, 1877. 143 S.

Gewichtigere Stimmen als die meinige haben über die Brochure *Ludwig*'s bereits ihre

Meinung abgegeben. Das Urtheil des Preisgerichtes (Prof. Dr. *Liebermeister*, Tübingen, Dr. *H. C. Lombard*, Genève und Dr. *Herm. Weber*, London) lautet:

„Die auf das Ausschreiben des oberengadiner Curvereines eingegangene Schrift (Titel) . . . . . ist als eine vorzügliche Leistung im Gebiete der Klimatologie und Klimatotherapie zu bezeichnen und steht in wissenschaftlicher Beziehung hoch über dem Niveau der gewöhnlichen Bäder- und Curorte-Literatur. Sie enthält eine sorgfältige Darstellung der klimatischen, der Mortalitäts- und Morbilitätsverhältnisse des Oberengadins und liefert unter Zugrundelegung fremder und eigener Beobachtungen in bisher nicht erreichter Reichhaltigkeit eine geschickt ausgeführte Zusammenstellung derjenigen Thatsachen, welche für die Beurtheilung der Einwirkung des Klima's von Bedeutung sind. Der Verfasser hat ferner die Thatsachen in verständnissvoller Weise besprochen und durchaus objectiv und meist vollkommen treffend die weitern Schlüsse gezogen, aus denen sich endlich für die Therapie die Indicationen und Contraindicationen, sowie die speciellen Curregeln ergeben. — Die Veröffentlichung der Schrift durch den Druck ist sowohl in wissenschaftlicher Hinsicht als auch besonders im Interesse der Aerzte und der Kranken dringend zu wünschen und wird sowohl dem Verfasser als auch dem oberengadiner Curverein zur Ehre gereichen. — Die Schrift ist des ausgesetzten Preises in vollem Maasse würdig."

Von Rechteswegen hätte ich nun weiter nichts zu thun, als zu unterzeichnen. Ich getraue mich aber nicht, meinen Namen in unbescheidener Weise so nahe beizufügen, da sonst leicht die fälschliche Meinung entstehen könnte, ich wolle mich zum Beisitzer des Preisgerichtes befördern. Ich suche also Raum zu gewinnen.

In der Brochure *Ludwig*'s liegt ein grosses Stück Arbeit. Es geht daraus hervor, dass *L.* seine Notizen und Beobachtungen lange Zeit vor der Ausschreibung des Preises begonnen, sowie dass er die sachbezügliche Literatur ausgiebig studirt hat. Beide Momente wusste er mit kritischem und objectivem Urtheile zu verwerthen. Er scheute sich nicht, auch an die schwer zu beantwortende Frage heranzutreten, welches die heilenden Potenzen seien. Er kommt zum Schlusse, dass neben der veränderten Lebensweise des Curgastes und der durch das Aufheben der alltäglichen Sorgenlast bedingten gehobenen Gemüthsstimmung das Höhenklima (Oberengadin) noch besondere Heilfactoren aufzuweisen habe, die er speciell aufzählt (p. 134), und deren Quintessenz ist: „das Klima des Oberengadins beschleunigt und vermehrt den Stoffwechsel, hebt somit die Ernährung und kräftigt das Nervensystem".

Näheres — steht im Original, das jeder Arzt sich bei der interessanten Streitfrage der Wirkungsweise des Höhenklima's gerne wird zu verschaffen suchen.

A. Baader.

Kantonale Correspondenzen.

Der internationale Congress der medicinischen Wissenschaften in Genf.

(9.—15. September 1877.)

VII.

Medicinische Section.

Präsident Dr. *Ströhlin*, Genf; Schreiber Dr. *Vincent*, Genf.

Um nicht allzu breit zu werden, resumiren wir die Arbeiten der übrigen Sectionen in Kürze. Die Mittheilungen eröffnete Prof. *Baccelli* (Rom) in lateinischer Sprache durch seine neue Methode der Behandlung gewisser Aneurysmen der Aorta, in welche er durch einen Troicart eine Uhrfeder einführt. Die Spirale rostet rasch, zerfällt, und jedes Stück wird das Centrum eines soliden Coagulums. *B.* sah weder am Menschen noch an den Thierexperimenten secundäre schlimme Folgen und ebenso wenig beträchtlichere Blutungen durch die Punctionsöffnung. Die Methode ist nur bei den ampullenförmigen Aneurysmen anwendbar, bei denen immer die Hypertrophie des Herzens fehlt.

Dr. *Zawerthal* (Rom) hat 2 nach *Baccelli* operirte Fälle beobachtet und lobt die Methode.

Dujardin-Beaumetz operirte nach *Ciniselli* vermittelst Electropunctur. Der Patient erlag — dem Herzleiden.

Dr. *Proust* (Paris) theilt einen gemeinsam mit Dr. *Jeoffroy* beobachteten Fall von acuter Myelitis mit, deren Ursache ein Sturz soll gewesen sein, was in der Discussion, an der sich *Hardy*, *Bouchut*, *Hayem*, *Bondet* und der Vortragende betheiligten, bestritten wurde.

Proust verlas ferner eine Arbeit von Dr. *Grancher* über die Einheit der Phthise, die in dem Satze gipfelt, dass die käsige und die granulirende Pneumonie nicht ohne Tuberculose vorkomme.

Prof. Dr. *Revilliod* (Genf) kam in seinem Exposé über Diphtheritis, Croup und Tracheotomie zu den Sätzen:

1. Die Diphtheritis ist eine allgemeine, acute, specifische und anatomisch durch die Erzeugung von falschen Membranen in den Respirationswegen charakterisirte Krankheit; sie manifestirt sich durch wechselnde Symptome und Krankheitszustände, indem sie bald unter gutartiger Form auftritt, bei welcher die augenscheinlichsten Symptome einzig und allein von der localen Läsion abhängen, bald dagegen unter bösartiger Form, die dann eine allgemeine Intoxication documentirt.

2. Die nosologische, auf die pathologische Anatomie basirte Unterscheidung der croupösen und diphtheritischen Affectionen stimmt mit den Resultaten der klinischen Beobachtung nicht überein. Diese zwei Formen hängen von einem einzigen und gleichen Principe ab, denn: a) Man bemerkt bei ihnen alle Zwischenstufen und zwar sowohl in Beziehung auf die localen Läsionen, als auch auf die Allgemeinerscheinungen; b) Sie entwickeln sich in der gleichen Epidemie, unter dem Einflusse desselben Contagium und folgen einander oft unmittelbar auf demselben Individuum.

3. Die Diphtherie ist, wie jede Infectionskrankheit, in den Städten endemisch und auf dem Lande epidemisch.

Die Mortalität der Diphtheritis ist in den Städten stärker als auf dem Lande, in den Spitälern stärker als in der Stadt und in den grossen Spitälern stärker als in den kleinen. Sie wechselt, wie auch die Stärke der Contagion, je nach der Zeit und den Ländern.

Die Diphtheritis unterscheidet sich von andern virulenten und miasmatischen Krankheiten durch die specielle Empfänglichkeit, wie sie bei gewissen Familien vorkommt, so dass unter dem Einflusse derselben oft successiv Brüder und Schwestern ergriffen werden und zwar unter Verhältnissen von Zeit und Ort, die nicht erlauben die Contagion anzunehmen.

4. Es gibt kein Specificum gegen die Diphtheritis. Je nach den Formen und den verschiedenen Erscheinungsarten der Krankheit können die sich widersprechendsten Behandlungsarten empfohlen werden. In der dritten Periode ist Croup nur noch durch die Tracheotomie heilbar. In diesem Zeitpuncte ist die Operation indicirt und soll ausgeführt werden ohne alle Rücksicht auf das Alter, die Constitution, die Complicationen und den Grad der Asphyxie.

Sie soll $^{2}/_{5}$ Heilungen ergeben.

Die Chloroformnarcose ist unnütz und kann schädlich sein.

Da die sehr langsamen und die sehr beschleunigten Operationsmethoden der Tracheotomie gefährlicher sind wie das gemischte Verfahren (obere Tracheotomie in vier Tempo), so verdient letzteres den Vorzug.

Der Erfolg hängt ab: a) Von der Nachbehandlung; b) Von der Intensität und dem Grade der diphtheritischen Intoxicationserscheinungen.

5. Eine der häufigsten Todesursachen der durch Tracheotomie Operirten ist eine Innervationsstörung der Lungen; diese Störung ist nur eine Ausdehnung der Lähmungen, die in andern Regionen beobachtet werden und sich durch die Dyspnœ bei der Expiration, die Anæsthesie der Trachea und die Ernährungsstörungen der Lungen kund gibt.

Dr. *Duval* (Genf) theilt aus dem Kinderspital 52 Croupfälle mit, von denen er 48 (25 Heilungen) operirte.

Für *Bouchut* ist die These 1 nicht correct; die Diphtheritis kommt nicht allein in den Respirationswegen, sondern auf allen Schleimhäuten und der äussern Haut vor. Sie ist primär local und erst von der ergriffenen Stelle aus erfolgt die allgemeine Infection.

D'Espine. Sie ist primär allgemein, daher Reproduction der Membranen trotz der energischesten localen Behandlung.

Hayem. Die Diphtheritis ist eine specifische, allgemeine, contagiöse Krankheit.

Halla. Ursache ist ein Microphyt; doch ist ein empfänglicher Boden nöthig; primär local.

Die erste These wird so angenommen, dass sie heisst, die Diphtheritis befalle hauptsächlich die Respirationswege. (Nicht einverstanden! Man denke an die Diphtheritis bei Scharlach, die so nahe bei den Respirationswegen auftritt und so selten auf Larynx und Trachea überwandert. Ref.)

Schnitzler unterscheidet in brillantem Vortrag (in deutscher Sprache) Croup und Diphtheritis sowohl vom pathologisch-anatomischen, als auch vom klinischen Standpuncte aus, während *Révilliod* in beiden den Ausdruck desselben Krankheitsprocesses, nur an verschiedener Stelle, erkennt.

Annahme der I. These.

Dujardin-Beaumetz. In Frankreich wird die locale Therapie mit Recht mehr und mehr verlassen und die allgemeine cultivirt. Unter 2 Jahren bietet jede Therapie wenig Chancen.

Morax spricht sich für, *Millard* gegen die Chloroformnarcose aus. Annahme der übrigen Thesen.

Prof. Dr. *Schnitzler* (Wien) demonstrirt seinen pneumatischen Apparat und erklärt seine Methode der Anwendung comprimirter und verdünnter Luft bei verschiedenen Affectionen des Herzens und der Lunge.

Carville möchte für die Anwendung der comprimirten Luft engere Grenzen ziehen, da sie bei der Alteration der Bronchialwandungen und des Lungenparenchyms gefährlich sei.

Zawerthal glaubt, der Apparat von *Geigel* und *Mayer* (Würzburg) sei besser, weil sich der atmosphärische Druck viel leichter regliren lasse.

Hardy hält die comprimirte Luft namentlich von grosser Wirkung bei nervösen Affectionen: Asthma, Keuchhusten etc.

Schnitzler stimmt *Carville* bei, glaubt übrigens, dass verschiedene Redner seine Methode, die locale pneumatische Medication, mit dem Bade in comprimirter Luft verwechseln.

Die Arbeit *Gimbert*'s (Cannes) über die Behandlung der Phthise mit Creosot fand keine Zustimmung.

De Valcourt und *Zahn* berichten über Fälle von Erstickung durch Druck oder Vereiterung peribronchitischer Adenome.

Declat liest eine Arbeit über Behandlung des Intermittens mit Acid. phenyl.

Portefaix demonstrirt seinen neuen Pulverisateur.

Dr. *de Cérenville* spricht über die antipyretische Heilmethode (namentlich die Salicylsäure) bei Typhus abdominalis.

Declat hält die Schwere der Krankheit von der Höhe der Temperatur abhängig, weil durch sie das Blut verändert werde, während *de Cérenville* meint, die hohen Temperaturen seien durch sich selbst schädlich; sie seien nicht die Ursache der parenchymatösen Degenerationen, welche Ansicht *Révilliod* theilt, der zudem fürchtet, dass alle plötzlichen Perturbationen gefährlich seien, weil sie den Collaps herbeiführen.

In Folge des Stoffandranges wurde noch eine Ergänzungssitzung gehalten, in welcher eine Arbeit von Dr. *Vidal* über die Nichtübertragbarkeit gewisser Hautaffectionen, eine weitere von Dr. *Sangalli* über Darmperforation durch Ascariden verlesen, sowie die Discussion über die Anwendung des Thermocauters bei der Tracheotomie abgehalten wurde.

VIII.

Biologie.

I. Sitzung den 10. September. Präsident: Prof. Dr. *Schiff*.

Die Reihe der Vorträge eröffnet Dr. *F. Frank* (Paris) mit seinen Mittheilungen über die Veränderungen des Volumens des Herzens bei Menschen und Thieren.

Ihm folgte Prof. *Merzejewsky* (Petersburg) mit der Demonstration des Gehirnes eines Idioten (3jähriges Kind, Gewicht des Gehirnes 222 gmm.); er hält als Ursache eine Hemmung der normalen Entwicklung.

Broadbent stimmt ihm bei, nicht aber *Beaunis* und *Carville*, die als Ursache eine alte Blutung annehmen.

Prof. *Seguin* (New-York) regt eine Statistik über die Ursachen des Idiotismus, sowie die Gründung specieller Erziehungshäuser für die Idioten an.

Prof. *Sonsino* berichtet über von ihm in Egypten beim Menschen gefundene Filaria sanguinis hominis.

Die II. Sitzung den 11. September

eröffnet Prof. *Zahn*, Schicksal der Transplantationen, das er so resumirt:

Bert, *Ollier*, *Fontana* und *Langenbeck* haben nachgewiesen, dass Gewebe, auf gleichartiges Gewebe übertragen, fortleben kann; *Zahn* gelang es jedoch, auf einem Kaninchen ein Enchondrom zu reproduciren und fœtales Knochengewebe zu transplantiren. Er weist Nieren vor mit Knochenfragmenten, die schon lange in denselben lagerten und mit Ge-

fässen versehen sind, welche aus dem Nierenparenchym stammen und in die Knochensubstanz eindringen.

Dejerinne (Paris) bespricht die Læsionen des Nervensystemes bei den diphtheritischen Paralysieen, die er, gestützt auf Sectionsresultate, auf eine Affection der Medulla zurückführt.

Dr. *Tripier* demonstrirt an einem operirten Hunde einzelne Læsionen des Gehirnes.

III. Sitzung den 12. September.

Dr. *Boëchat* (Freiburg) fand in einer Familie bei mehreren Kindern, den Eltern und hinauf bis zur dritten Generation dieselbe seltene Anomalie der Hand: der Zeigfinger ist länger als der Mittelfinger.

Es lasen hierauf Herr und Frau Drs. *Hoggan* eine Arbeit über die Lymphgefässe der Haut und *Franck* die Beschreibung eines Falles von congenitaler Ectopie des Herzens.

In der letzten (IV.) Sitzung vom 14. September hielt Prof. Dr. *J. L. Prévost* (Genf) einen sehr interessanten Vortrag über den Antagonismus in der Therapie, der mit folgenden Resolutionen schloss:

1. Der physiologische oder dynamische Antagonismus der Medicamente und der Gifte ist, trotz zahlreicher Bearbeitungen der letzten Jahre, stets noch eine Streitfrage der Physiologie, welche uns zu neuen Untersuchungen auffordert.

2. Der physiologische oder dynamische Antagonismus der Medicamente und der Gifte muss in ähnlicher Weise aufgefasst werden, wie die Wechselwirkung, in welcher viele Medicamente zu der krankhaft veränderten Thätigkeit der Organe stehen. Damit wird aber diese Frage eine Grundlage aller rationellen Therapie und Toxicologie.

3. Der physiologische oder dynamische Antagonismus verhält sich ähnlich, aber keineswegs gleichartig wie die chemischen Gegensätze. Es ist nicht möglich, dass zwei giftige Stoffe von entgegengesetzter Wirkung sich im lebenden Körper bei irgend welcher Dosirung rasch und gefahrlos neutralisiren, wie es rein chemisch wirkende Stoffe thun würden.

In diesen beiden Fällen sind die Ursachen des Antagonismus und ebenso die Methoden der Beobachtung und die zulässigen Schlussfolgerungen sehr verschiedenartige.

4. Dürfen wir Substanzen, welche, wie z. B. Strychnin und Curare, verschiedenartige Elementargebilde angreifend, blos ihre Wirkung gegenseitig verdecken, aber nicht bekämpfen, als antagonistische betrachten? Keineswegs. Das physiologische Experiment an Fröschen lässt vielmehr die Wirkung beider eben genannter Gifte gleichzeitig wahrnehmen: Falscher Antagonismus.

5. Andere Substanzen scheinen in der That antagonistische Eigenschaften in sich zu vereinigen, auf verschiedene Organe oder Form-Elemente gleichzeitig erregend wie auch lähmend einzuwirken und so sich selber zu neutralisiren. Im Ganzen aber werden die erregenden Substanzen durch die Zahl der lähmenden weit aufgewogen.

6. Der physiologische Antagonismus kann die Wirkung eines physiologischen Gegengiftes entfalten, d. h. manche Substanzen können auf physiologischem Wege die todbringende Wirkung anderer, in sonst tödtenden Gaben angewandter Gifte, verhindern.

Dieser physiologische Antagonismus ist aber häufig, wenn nicht immer, ein blos indirecter, indem die antagonistische Substanz auf irgend ein lebenswichtiges, aber nicht unmittelbar ergriffenes Organ einwirkt und damit die tödtliche Wirkung abschwächt. So scheint es sich mit dem Chloral und den betäubenden Mitteln überhaupt gegenüber dem Strychnin zu verhalten. Diese Mittel unterdrücken die Krämpfe, sichern damit die Athmungsbewegungen und verhindern die Herzlähmung, welche bei allen mit Strychnin vergifteten Warmblütern den Tod bedingt.

Eine grosse Zahl antagonistischer Wirkungen kommt auf Rechnung dieser indirecten Gegengifte.

7. Ob der mittelbare und der unmittelbare Antagonismus auch abwechselnd, neben und nach einander auftreten können, ist für viele Autoren sehr zweifelhaft, dennoch scheint in einzelnen, mit grosser Vorsicht beobachteten Fällen auch dieses Verhältniss stattzufinden.

So beweisen die Versuche, welche ich am Schlusse meines Vortrages erwähnt habe, den gegenseitigen Antagonismus zwischen der Muscarine und dem Atropin, während bis jetzt blos der Antagonismus des Atropins zur Muscarine constatirt war.

8. Bei allen Untersuchungen über physiologischen Antagonismus und Gegengifte ist die genaue Feststellung der Dosen von höchster Wichtigkeit und wahrscheinlich dreht sich um diesen Punct die Meinungsverschiedenheit in der vorliegenden Frage.

Prof. Dr. *Valentin* betont die Richtigkeit der vom Vortragenden aufgestellten Thesen.

Prof. *Schiff* glaubt in therapeutischer Hinsicht nicht an einen wirklichen Antagonismus, weil er die giftigen Wirkungen beim Genusse von Pilzen immer durch die Verabreichung von Atropin verschlimmert sah.

Nach kleinern Mittheilungen von Dr. *Long*, *Sonsino* und *Franck* schliesst Dr. *Foll* in Genf die Sitzung durch seine Arbeit über die Befruchtung, die in folgenden Relationen gipfelt:

Im Thierreiche findet die Eibefruchtung dadurch statt, dass das Samenkörperchen in das Innere

des Dotters eindringt. Mit etwas Dottersubstanz vermengt, bildet derselbe einen Kern, nämlich den männlichen Vorkern.

Im reifen, befruchtungsfähigen Ei befindet sich ausserdem bereits ein von der Befruchtung unabhängig entstandener Kern, der weibliche Vorkern. Durch Verschmelzung dieser beiden Vorkerne entsteht der Kern des befruchteten, entwickelungsfähigen Eies.

Normalerweise, wenigstens bei niederen Thieren, dringt in jede Dotter nur ein Spermatozoon ein. Diejenigen Fälle, wo mehrere Samenkörperchen eindringen, sind auf pathologische Veränderungen des Eies zurückzuführen und haben stets monströse Bildungen zur Folge.

Eine Discussion fand nicht statt.

IX.

Section für Hygieine.

I. Sitzung den 10. September. Präsident: Dr. *Lombard.*

Dr. *Manouvriers* (Valenciennes) entwickelt seine Ansicht über die Anaemie der Bergwerkarbeiter von Anzin, die übrigens auch in andern Gruben in Frankreich, Belgien und Schweden beobachtet wurde, aber immer nur in Steinkohlenbergwerken. Prophylactische Maassregeln, namentlich Vergrösserung der Gallerien und verbesserte Ventilation, haben die Krankheitsziffer ganz bedeutend herabgesetzt. Die Ursache der Erkrankung ist die Einathmung verschiedener Zersetzungsproducte der Steinkohle, hervorgerufen durch den Contact der atmosphärischen Luft mit der blosgelegten Steinkohle.

II. Sitzung den 11. September.

In seiner Arbeit über den Einfluss der Einwanderung der Landbevölkerung in die Städte kommt Prof. Dr. *Dunant* (Genf) zu folgenden Schlüssen:

1. Die Einwanderung der Landbevölkerung in die Städte erzeugt, mittelbar oder unmittelbar, Veränderungen in der Lebensfähigkeit und Gesundheit sowohl der Eingewanderten selbst, als der so vermehrten Stadtbevölkerung und auch der verlassenen Landbevölkerung.

2. Der Einfluss auf die Gesundheit der Einwandernden ist ein zusammengesetzter und hängt von den neuen hygieinischen oder Krankheit erzeugenden Bedingungen ab, unter denen sie gestellt sind. Einige dieser Bedingungen sind günstiger, eine grosse Anzahl sind schädlicher Art.

3. Die Lebensfähigkeit und Erkrankungsverhältnisse der Stadtbevölkerungen werden von den physischen, psychischen und sittlichen Zuständen der Einwandernden beeinflusst. In Ermangelung des fortwährenden Zuströmens neuer Einwohner würde in vielen Städten die Bevölkerungszahl mehr oder minder rasch sinken.

4. Die Gesundheit des Landvolks kann in Folge der Auswanderung nach den Städten geschädigt werden.

5. Die den Einfluss dieser Wanderung betreffenden Thatsachen müssen von Aerzten und Volksstatistikern im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege fleissig erforscht werden.

6. Für diese Erforschung ist es wünschenswerth, dass die ärztlichen und Spitalstatistiken, sowie die Civilstandsregister Angaben über die in die Städte Eingewanderten enthalten.

Seguin (New-York) hebt hervor, dass Genf zu den Landschulen die Initiative gegeben habe, durch deren Wohlthat die Landbevölkerung bewogen werde, auf dem Lande zu bleiben und die Landarbeiten lieb gewinne. — Er motivirt hierauf seine schon am Congresse in Philadelphia gestellte Motion auf Einführung einer internationalen medicinischen Einheit. Er geht dabei principiell mit *Gille* (Brüssel) einig, der über die internationale Pharmacopoe referirt, ein Thema, das schon am internationalen Congress in Wien behandelt, sodann zur Berichterstattung an den Apothekercongress in Petersburg und später an die pariser pharmaceutische Gesellschaft gewiesen wurde. In Brüssel wurde dann Prof. *Gille* zum Berichterstatter für Genf ernannt. Die Section nahm seine 14 Thesen an. Wir geben sie im Auszug wieder:

„Der internationale Codex soll in lateinischer Sprache erscheinen. — Für Gewichte und Maasse ist das metrische System anzunehmen. — Die Temperaturen sollen nach *Celsius* gemessen werden. — Die Pharmacopœ (Dispensarium) soll sich vorläufig nur auf die differentern (énergiques) Arzneimittel beschränken. — Die Namen der Composita (chemische und andere) sollen so einfach als möglich sein. Das Minimum des activen Princips, welches die hauptsächlichsten Droguen enthalten sollen, wird sehr präcis bestimmt. — Das Maximum von unreinen Beimischungen, welche die chemischen Producte haben dürfen, soll festgestellt werden. — Alle medicinischen und chemischen Instrumente sollen in einheitlicher Weise nummerirt, calibrirt oder graduirt werden.

Die Generalversammlung ernannte hierauf eine Commission (*Wilkinson*, Manchester; *Marion Sims* und *Seguin*, New-York; *Gubler*, Paris; *Pacchiotti*, Turin; *Gille*, Brüssel; *Madsen*, Copenhagen; *Brun*, Genf), welche bei einer oder mehreren Regierungen Schritte thun soll, damit letztere auf diplomatischem Wege die angebahnte Sache fördere und anstrebe,

dass die Regierungen officielle Delegirte ernennen, welche dann endgültige Maassnahmen zu treffen hätten.

III. Sitzung den 14. September.

Auf den Vortrag von *Magnan* (Paris) über den Einfluss des Alcoholismus auf die Geisteskrankheiten mit folgenden Schlusssätzen:

„1. Der Alcoholismus bietet, je nach der Art der missbrauchten Getränke, verschiedene Eigenthümlichkeiten dar.

2. Durch sich selbst erzeugt der Alcohol keine Epilepsie. Wenn diese Krankheit auftritt, hängt sie entweder von einer individuellen Anlage oder von einer anderen schädlichen Substanz ab. Die epileptiformen Anfälle des chronischen Alcoholismus sind nicht unmittelbar durch das eingeführte Getränk, sondern durch bereits ausgebildete organische Veränderungen in den Nervencentren bedingt.

3. Nach besonderen Merkmalen lassen sich drei verschiedene Formen von Delirium tremens unterscheiden: die erste erscheint als Symptom eines Trauma's oder einer intercurrirenden Krankheit; die zweite ist idiopathisch, fieberfrei und gutartig, die dritte idiopathisch, fieberhaft und schwer.

4. Der Alcoholismus kann unmittelbar zur „allgemeinen Paralyse" führen, indem gewisse anatomische Veränderungen am Ausgange des chronischen Alcoholismus von denen der allgemeinen Paralyse nicht zu unterscheiden sind.

5. Die Geistesstörung der Säufer ist von allen anderen Formen von Geistesstörung unterschieden; jedoch kann sie dieselben compliciren oder verdecken, deren Ausbruch und deren Gang beschleunigen; sie kann endlich den Ausgangspunct eines partiellen Wahnsinnes mit Neigung zur Systematisirung und zu chronischem Verlaufe bilden."

bemerkt *Perrin* (Paris), die zweite These sei zu absolut. Allerdings sei der im Wein enthaltene Alcohol weniger schädlich als der anderer spirituöser Getränke, könne aber doch auch bei Abusus Epilepsie erzeugen, obgleich das ein seltenes Vorkommen sei.

Fetscherin (St. Urban) hat nur selten Epilepsie, öfter epileptiforme Anfälle gesehen und glaubt kaum, dass der Alcoholismus zur allgemeinen Paralyse führe.

Van Cappelle (Holland) betont, dass die Säufer die Irrenanstalten überfüllen, und dass auf Java keine allgemeine Paralyse bei den Potatoren beobachtet werde.

Dr. *Thaon* (Nizza) spricht über die Behandlung der Tuberculose durch Höhencurorte und die Küste des Mittelmeeres.

Ein gutes Winterclima:

1. bewahrt Diejenigen vor Lungenschwindsucht, welche durch Vererbung oder durch constitutionelle Anlage prädisponirt sind;

2. verlängert die Lebensdauer der Phthisiker;

3. heilt dieselben.

Die Wirksamkeit der Cur an den Ufern des Mittelländischen Meeres gründet sich auf jahrhundertlange, alle Winter erneute Erfahrungen.

Der Erfolg der Höhencurorte in der Phthisis datirt erst von kurzer Zeit und ist, obwohl schon beachtenswerth, noch nicht hinreichend statistisch festgestellt.

Die Indicationen und Contraindicationen jener zwei so verschiedenen Clima's lassen sich in folgender Weise zusammenfassen:

1. Das Clima des Mittelländischen Meeres wirkt in allen Fällen prophylactisch; das Höhenclima nur bei Individuen mit allgemeiner Atonie, Verkürzung des Durchmessers des Brustkorbes und torpiden Catarrhen der Lungenschleimhaut.

2. Das Clima des Mittelländischen Meeres heilt die Schwindsüchtigen oder verlängert doch deren Leben und hemmt selbst bisweilen den raschen Verlauf im dritten Stadium der Krankheit; es passt sowohl für alle Constitutionen und Temperamente, mit Ausnahme der zu erregbaren Individuen, als auch für Kranke aus allen Gegenden der gemässigten, heissen, sowie kalten Zone. Das Höhenclima ist ebenfalls in allen Stadien der Phthisis von Erfolg, aber man muss Kranke aus heissen Ländern, wie Südamerika, davon fern halten; es wirkt weniger als die Seeluft, namentlich auf scrophulose Individuen, ist schädlich für die rheumatischen Phthisiker und gefährlich für die Schwindsüchtigen mit Laryngitis, Diarrhœ und Nierenkrankheit. — Die Indicationen für das Höhenclima sind daher viel beschränkter.

3. Beide Arten von Clima können mit Erfolg bei ein und demselben Kranken angewendet werden, wenn man den Winteraufenthalt an der Riviera mit demjenigen in der Höhe abwechseln lässt.

4. Die vernünftigste Methode besteht darin, die Kranken im Sommer die belebende Gebirgsluft athmen zu lassen, nachdem sie den Winter in der kräftigenden Seeluft zugebracht haben.

Die Drs. *Giraud* von Mentone und *Niepce* (Nizza) behandeln dasselbe Thema; der erstere will alle acuten Formen und die mit Affectionen des Kehlkopfes von den Stationen des Mittelmeeres ausschliessen, während *Thaon* den letztern alle, den montanen Stationen dagegen nur die torpiden, mit Deformationen des Thorax einhergehenden Formen zuweisen will. *Niepce* glaubt, die Meerluft wirke specifisch, weil sie Jod, Brom und Chlornatrium enthalte. *Daremberg* (Mentone) dagegen stellt ihren specifischen Effect in

Abrede und ebenso ihren Gehalt an Jod und Brom, deren Dämpfe übrigens schädlich wirken. *D.* sagt, die africanische Küste und besonders die Algiers sei dem Nordwind ausgesetzt und sehr kalten Westwinden; zudem zeige sie enorme, an der französischen Küste ganz unbekannte Schwankungen der Temperatur, des Luftdruckes und der Luftfeuchtigkeit, der Sirocco bewirke Dyspnœ und Pneumorrhagien. Zudem sinke der Appetit. *Texier* (Algier) betont, dass zur Zeit die Indicationen der climatischen Stationen nicht mit absoluter Sicherheit können gestellt werden, dass sich aber eine grosse Zahl von Phthisikern in Algier sehr gut befinden.

Wir schliessen hiemit unser Referat über den V. internationalen Congress in Genf und verweisen im Uebrigen auf den in Bälde erscheinenden officiellen Bericht der gesammten Arbeiten des Congresses.

Aus den Acten der Aerzte-Commission. Das Präsidium des ärztlichen Centralvereins an das Präsidium des schweizerischen **Apothekervereins.** Verehrter Herr Präsident! In Beantwortung Ihrer geehrten Zuschrift vom 2. October 1877 und allen weiteren Verhandlungen vorgängig, habe ich die Ehre, Ihnen zu sagen, wie sehr die schweizerischen Aerzte die Theilnahme zu schätzen wissen, welche die Herren Pharmaceuten der Hebung unseres Medicinalwesens widmen.

Da die Mitglieder der Société médicale de la Suisse romande an der Commissionssitzung zu Olten den 27. October nicht zugegen waren, sind wir nur berechtigt, im Namen des ärztlichen Centralvereins Ihnen zu antworten und bitten wir Sie um freundliche Beachtung folgender, einstimmig gefasster Erklärungen:

1. Die Hebung des Medicinalwesens und der Medicinalpersonen, sowie die Unterdrückung öffentlicher Schädlichkeiten, heissen sie Seuchen oder Quacksalbereien, muss in erster Linie und durchaus ein volksthümliches Gepräge tragen und darf auch nicht den blassen Schein einer Schutzzöllnerei an sich tragen. Wir haben es deswegen grundsätzlich vermieden, beim Eidg. Departement des Innern zu verlangen, dass in der Geheimmittelcommission irgend ein Vertreter der schweiz. Aerztecommission sitze und sind mit Ihnen der Ansicht, die Wahl jener Fachbehörde dem Eidg. Departement ruhig zu überlassen.

2. Die sogenannten Specialitäten anlangend, sehen wir einen Theil derselben als Medicamente an (wie Roob Laffecteur, Vin Bougeaud, Pilul. Bellostii, Blancard, Blaud, Heim, Ricord etc.) und betrachten wir sie selbstverständlich als der Apotheke zugehörig; den andern Theil, die eigentlichen Schwindelmittel und Betrugsartikel (wie *Killisch*'sches Epilepsiemittel, *Krüsi*'s Bruchpflaster) müssen wir selbstverständlich von jeder legalen, ehrlichen Apotheke fernhalten. Auch hier möchten wir die Definition und Umgrenzung der zulässigen Specialitäten gänzlich der Eidg. Commission überlassen.

3. Die Frage, ob die Landärzte ihre Medicamente selber dispensiren dürfen oder nicht? möchten wir von der Frage des Geheimmittel-Concordates grundsätzlich trennen; zunächst, weil sie gar nicht hieher gehört, dann weil eine Dorfapotheke nicht mehr Gewähr bietet, als die Hausapotheke eines Arztes, endlich aber ganz besonders deswegen, weil man den Bewohnern von Dörfern und Bergen nicht zumuthen kann, künftig zwei Medicinalpersonen zu ernähren, während sie bisher den einzelnen legalen Arzt kärglicher stellten als seinen illegitimen Berufsgenossen und weil es auch bei den allerbesten öconomischen Verhältnissen als unerträglich empfunden würde, für jede Kleinigkeit 1—1½ Stunden weit (erst über dieser Grenze gestattet Ihr Vorschlag das Selbstdispensiren der Aerzte!) in die Apotheke zu wandern.

Bei städtischen Verhältnissen erscheint uns die Receptur, bei ländlichen das Selbstdispensiren als der Ausdruck der socialen Bedürfnisse und der öconomischen Leistungsfähigkeiten.

Mit dem angenehmen Bewusstsein, in allen wesentlichen und maassgebenden Puncten mit der Eingabe des Apothekervereines einverstanden und nur in den oben angedeuteten Ausführungen anderer Ansicht zu sein, benütze ich den Anlass, Sie in steter Hochachtung zu begrüssen!

Im Namen des Ausschusses des ärztlichen Centralvereins.

2. November 1877. Der Präses: Dr. *Sonderegger*.

Bern. Ueber die projectirte Hallerfeier sind wir in der angenehmen Lage, die folgenden ausführlichen Mittheilungen machen zu können:

„Geehrter Herr Collega! Gerne entspreche ich in Ergänzung meines letzten Briefes Ihrem Wunsche, Ihnen über die projectirte Hallerfeier mitzutheilen, was mir davon als sicher bekannt ist. Der Gedanke, das Andenken *Haller*'s auf seinen 100. Todestag, den 12. December, zu feiern, tauchte zuerst in der Mitte unserer cantonalen naturforschenden Gesellschaft auf. Von ihr ergriffen, ist es ihr in Folge allseitigen Entgegenkommens auch gelungen, ein Comité zu gründen, bestehend aus Vertretern der Nachkommenschaft *Haller*'s, der Regierung, des Stadt- und Burgerraths, der Zünfte, der öconomischen Gesellschaft, der cantonalen medicinisch-chirurgischen Gesellschaft und der naturforschenden Gesellschaft selbst. Ein aus der Mitte dieser Vertreter gewähltes, engeres Comité hat nun in Sachen folgende Beschlüsse gefasst:

1. Es soll auf den Todestag *Haller*'s eine biographische Denkschrift herausgegeben werden. Die Abfassung derselben ist dem Herrn Dr. *Emil Blösch*, gewesenen Pfarrer, übertragen. In besondern Beigaben werden *Haller*'s Leistungen im Gebiete der Naturwissenschaften von den Herren Professoren *Bachmann* und *Fischer*; diejenigen aus dem Gebiete der Anatomie, Physiologie und Medicin von Herrn Dr. *A. Valentin* jun. und endlich die der Literatur (Poesie) von Herrn Prof. *Hirzel* speciell behandelt. Dieser Festschrift wird ein wohlgelungenes Porträt nebst facsimile beigegeben.

2. Soll eine Hallerausstellung im Saale der Stadtbibliothek angeordnet werden, in welcher alle seine gedruckten Schriften, Manuscripte, Briefe, Porträt und andere Reliquien gesammelt werden sollen. Dazu sendet Genf *Haller*'s Briefe an *Bonnet*, Lausanne (respective Herr *Dapples*) die Briefe an *Tissot*, Göttingen sein Herbarium und eine Anzahl Gutachten in sanitarisch-polizeilichen und gerichtlichen Angelegenheiten. Auch von Leiden, Mailand und Pavia sind verschiedenartige Gegenstände zugesichert.

3. Speciell zur Feier werden eingeladen oben genannte Behörden und Corporationen, die Bundesbehörden, die Hochschulen von Basel, Zürich, Genf, Tübingen, Leiden, Göttingen, Pavia, das Directorium der Brera von Mailand.

4. Den 12. December Morgens 9 Uhr Empfang der Deputationen im Casinosaal, festlicher Zug nach dem Münster, Orgelspiel von Dr. *Mendel*, Gesang der Liedertafel, Festrede des Rectors Prof. *König*. Nachmittags: Spazierfahrt nach dem Monument der Waldeck, wo *Haller* sein Alpengedicht entworfen. Abends Bankett.

Das Programm, das ich hier sehr unvollständig gegeben, verspricht schon viel, genügte aber doch nicht in allen Richtungen des umfassenden Geistes dieses Mannes und seiner Verehrer.

Die bernische Section des evangelisch-kirchlichen Vereins lässt seine Briefe über die Offenbarung nebst einer populären Biographie nochmals herausgeben, und beabsichtigt am Abend eine eigene Gedächtnissfeier in der französischen Kirche abzuhalten, „um *Haller*'s Bedeutung als „Christ", als Bürger und als Dichter ins rechte Licht zu setzen".

Im Kreise der Regierung wurde der Gedanke rege, *Haller*'s ausgedehntes Wirken über die Stadt hinaus im ganzen Land zu feiern, und damit die Gründung einer *Haller*-Stipendienstiftung zum Zwecke der Unterstützung von talentvollen, aber wenig bemittelten bernischen Studirenden der Naturwissenschaften zu verbinden. In diesem Sinne wirkt ein besonderes Comité, aus Männern des ganzen Cantons bestehend, unter dem Präsidium des Herrn Regierungsrath und Erziehungsdirector *Ritschard*.

2. November 1877. In Hochschätzung Ihr ergebener Dr. J. R. Schneider."

Wochenbericht.

Schweiz.

Der ständige Ausschuss des ärztlichen Centralvereins, der mit den 2 Delegirten der ärztlichen Gesellschaft der romanischen Schweiz zusammen die schweizer Aerzte-Commission bildet, ist Samstags den 27. October auf drei Jahre neu gewählt worden. Nachdem in der Versammlung beschlossen worden war, die Wahl durch geheimes Mehr vorzunehmen, das relative Mehr als entscheidend zu acceptiren und den auf den Stimmzetteln zuerst genannten Namen als den zum Präsidenten designirten anzunehmen, ergab sich das folgende Resultat:



Zahl der abgegebenen Stimmzettel: 94.

1) Dr. *Sonderegger* wurde gewählt als Präsident mit 93 Stimmen.
2) Dr. *Burckhardt-Merian* „ 92 „
3) Dr. *Steiger* „ 86 „
4) Dr. *Zehnder* „ 84 „
5) Dr. *Kummer* (Aarwangen) „ 33 „

Prof. *Vogt* hatte 27 Stimmen und ist somit nicht wieder gewählt worden.

Wir bedauern aufrichtig die Nichtwiederwahl von Prof. *Vogt*, die, wie wir hören, im Zusammenhange steht mit der Position, die derselbe in der Impfdiscussion eingenommen, und die demselben nun bei der Wahl eine grosse Zahl von Stimmen entzogen hat. Die Commission verliert in *Vogt* eines ihrer thätigsten Mitglieder und einen ihrer fleissigsten Mitarbeiter, dessen entschiedenem Auftreten wir es zu verdanken haben, dass wir verschiedene angestrebte Ziele auch erreicht haben.

Wenn jetzt Dank der Unterstützung von Herrn Director *Kummer* die so lange schon herbeigesehnte Mortalitätsstatistik sich aufbaut, so werden wir nie vergessen, dass das schliesslich angenommene, hiebei ganz unentbehrliche Postulat der ärztlich bezeugten Todesursachen ganz wesentlich das Verdienst des rastlos dafür wirkenden *Vogt* war.

Wir sind überzeugt, dass Prof. *Vogt*, auch ausserhalb der Aerzte-Commission, mit Kraft und Entschiedenheit deren Bestrebungen fördern und uns seine Unterstützung in den kommenden Arbeiten und Geschäften nicht versagen wird; gerne ergreifen wir diesen Anlass, ihm für seine während der verflossenen 3 Jahre in der Aerzte-Commission geleistete ausgezeichnete Mithülfe Namens der schweiz. Aerzte unsern aufrichtigsten Dank abzustatten.

Olten. Sitzung der Aerzte-Commission. Samstags den 27. October, Morgens ½9 Uhr hielt die Aerzte-Commission eine Sitzung, über die wir im Folgenden in Kürze Bericht erstatten. Zuerst legte Dr. *Steiger* als Cassier die Rechnung vor, welche genehmigt wurde; derselbe erhielt den Auftrag, die noch mit dem Jahresbeitrag im Rückstande befindlichen ärztlichen Gesellschaften durch Zuschriften zu mahnen, damit bei Veröffentlichung der Rechnung im Corr.-Bl. das Namhaftmachen dieser Vereine vermieden werden könne. Ferner erhielt Dr. *Steiger* den Auftrag, eine neue Zusammenstellung der ärztlichen Gesellschaften der Schweiz, ihrer Mitgliederzahl, sowie der Namen der dermaligen Präsidenten und Actuare anzufertigen, als Vervollständigung der im Correspondenz-Blatt 1875, Seite 232 mitgetheilten Tabelle.

Es wird hierauf die Motion *Guillaume* behandelt, bezweckend, es möchte am Vorabend der Zusammenkünfte des Centralvereins jeweilen ein öffentlicher Vortrag aus dem Gebiete der Hygieine für ein grösseres Publicum gehalten werden.

Nach eingehender Discussion wird diese Motion abgelehnt, hingegen beschlossen: Die Aerzte-Commission erklärt sich bereit, unabhängig von den Zusammenkünften, da wo es gewünscht wird, durch geeignete Persönlichkeiten über brennende Tagesfragen Vorträge halten zu lassen, sie wird ferner durch Zuschriften die Universitäten Basel und Zürich einladen, durch Creirung von Lehrstühlen und Laboratorien für Hygieine, den Bedürfnissen des medic. Studiums gerecht zu werden. Die betr. Antwort an Herrn Dr. *Guillaume* soll im Corr.-Bl. veröffentlicht werden. Es wird hierauf eine Zuschrift des schweiz. Apothekervereins verlesen, die das angestrebte Concordat gegen den Geheimmittelschwindel lebhaft begrüssend, den Apothekerstand in der Commission vertreten wissen möchte, welche s. Z. die eingesandten Geheimmittel zu prüfen haben wird. Zugleich wünscht der Apothekerverein, dass das Selbstdispensiren der Aerzte da möchte verboten werden, wo öffentliche Apotheken sich befinden; die Aerzte-Commission lehnt dieses letztere Begehren einstimmig ab, und soll die betr. Antwort im Corr.-Blatt veröffentlicht werden. (S. Seite 682.)

Die Zuschrift der ärztl. Gesellschaft in Winterthur betr. tiefere Stimmung der Eisenbahnsignalpfeifen soll in der nächsten Sitzung behandelt werden und soll der Schriftführer über diese Frage referiren.

Dr. *Sonderegger* beantragt eine Statistik der schweiz. Spitäler an der Hand eines kurz und präcis zusammengestellten Fragebüchleins mit Hülfe cantonaler Referenten aufzunehmen. Dieser Antrag wird lebhaft begrüsst.

In Bezug auf die Arbeiten der Impfcommission theilt der Präsident Dr. *deWette* Folgendes mit:

Obgleich die Tabellen sammt Begleitschreiben an alle Aerzte in der Schweiz schon im Januar 1877 verschickt worden sind und im Juli an die cantonalen Vertreter eine Mahnung ergangen ist, haben bis jetzt nur spärliche Einsendungen stattgefunden.

Von den cantonalen Vertretern haben die Tabellen eingeschickt: Schaffhausen, Aargau, Thurgau, St. Gallen, Schwyz, Bern (theilweise) und Nidwalden.

Es stehen noch Berichte aus von Appenzell (I. R. und A. R), Baselstadt, Baselland, Wallis, Solothurn, Freiburg, Graubünden, Luzern, Neuenburg, Zug und Zürich.

Merkwürdiger Weise haben die cantonalen Vertreter von Genf, Glarus, Tessin (aus sprachlichen Gründen), Uri, Obwalden und Waadt erklärt, dass sie von frühern Jahren weder in Bezug auf Impf- noch Blatternstatistik etwas liefern können.

Einzelne Aerzte haben zum Theil sehr interessante Mittheilungen gemacht: Aus Ct. Bern die Collegen *Grütter* und *Leuenberger*, aus Ct. St. Gallen *Senn* in Werdenberg, aus Ct. Thurgau *Oswald* in Fischingen, aus Ct. Neuenburg *Morel* in Fleurier, aus Freiburg Stadt *Cuony*, aus Unterwalden *Bucher*, *Deschwanden* und *Gut*. Es wäre im höchsten Grad wünschenswerth, dass sowohl von den cantonalen Vertretern als von einzelnen Aerzten baldigst Einsendungen stattfinden.

In seinem Referate drückte College *deWette* namentlich den Wunsch aus, die Collegen möchten es sich zur Pflicht machen, für das laufende und die folgenden Jahre die *Vogt*'schen Tabellen auszufüllen und an den Betreffenden einzuschicken.

Diesen Anträgen wurde beigestimmt und beschlossen, durch das Corr.-Bl. sowohl als auch direct durch den Präsidenten der Impfcommission dringende Einladungen ergehen zu lassen.

Ausland.

Deutschland. Prof. Dr. *H. E. Richter* hat vor seinem Tode dem ärztlichen Bezirksverein Dresden testamentarisch sein Haus zur Errichtung eines Vereinshauses vermacht und ebenso seine grosse Bibliothek. Nach gelungenem Umbau des Hauses wurde dasselbe am 14. Juni feierlich eingeweiht; sein Werth wird auf 75,000 Mark geschätzt. Der während seines Lebens unermüdliche Apostel der Medicinalreform hat so seinem Wirken einen würdigen Schlussstein gesetzt.

(Corr.-Bl. d. ärztl Ver. Sachsens 1877.)

Internationale Freizügigkeit. Da gegenwärtig bei uns ein Gesetzesentwurf über die Freizügigkeit des Medicinalpersonales bei den Behörden liegt, dürfte jener Passus, welcher über die Reciprocität fremder Länder handelt, besondere Aufmerksamkeit verdienen, weil in letzter Zeit Frankreich auswärtige Aerzte äusserst unfreundlich behandelt, wie wir schon in Nr. 16, pag. 501, hervorgehoben haben.

Die auf die Ausübung der Medicin in Frankreich bezüglichen Gesetze lauten nach der deutschen Zeitschr. f. pract. Medicin (1877, 29) also:

Art. 35. . . . Jedes Individuum, welches fortgesetzt die Medicin oder Chirurgie ausübt, ohne auf den Listen zu stehen . . . und ohne ein Diplom zu haben, wird verfolgt und zu einer Geldstrafe verurtheilt. . . . Die Geldstrafe kann bis auf 1000 Fr. steigen . . . wird im Wiederholungsfalle verdoppelt, und die Schuldigen können ausserdem zu Gefängniss, aber nicht über sechs Monate, verurtheilt werden.

Art. 4. Die Regierung kann, wenn sie es für geeignet hält, einem fremden Arzt oder Wundarzt, der auf fremden Universitäten die academischen Würden erhalten hat, die Ausübung der Medicin oder Chirurgie für das Gebiet der Republik gestatten.

„Diese Erlaubniss war, wie uns ein befreundeter College mittheilt, in den letzten Jahren zu erlangen möglich nur einem, durch besonders hohe Connexionen beglückten deutschen Arzte. Dagegen hat man im letzten Winter — obgleich durch kein Gesetz begründet — einem deutschen Arzte das französische Examen abverlangt. Derselbe hat denn auch das Examen als officier de santé bestanden und auf Grund dessen die Erlaubniss zur Praxis erhalten.“ (Ibidem.)

Auch andere medic. Journale discutiren die Angelegenheit; so bespricht nach der

deutschen medic. Wochenschrift das englische Blatt „The Doctor“ in einem Leitartikel den Vorschlag, der in Frankreich gemacht wurde, fremde Aerzte von der Praxis auszuschliessen. Diese Maassregel, rigoros durchgeführt, würde nur dazu führen, dass die Engländer, die der Hülfe ihrer heimischen Aerzte nicht entbehren wollen, statt nach Frankreich, nach Italien gingen. Doch ist das Blatt einem Uebereinkommen nicht abgeneigt nach dem Grundsatz, „dass ein Diplom, das einen Mann nicht autorisirt, in seinem eigenen Vaterlande zu practiciren, dies Privileg ihm auch nicht im fremden Lande gewähren sollte“ und schlägt vor, dass durch Uebereinkunft die guten Diplome in beiden Ländern zur Praxis berechtigen sollen. Dem Beispiel Englands und Frankreichs würden bald die andern Länder folgen, und es sei nicht abzusehen, weshalb nicht internationale Diplome, die zur Praxis in der ganzen civilisirten Welt berechtigten, schwieriger für internationale Vereinbarung sein sollten, wie die Vereinbarungen im Postcongress.

Die betreffenden Gesetzesbestimmungen lauten in Italien: Art. 94. Niemand darf die Medicin oder Chirurgie ausüben, wenn er nicht auf einer Universität des Königreichs ein darauf bezügliches Diplom erworben hat.

Art. 96. Die Bestimmungen, von welchen in den beiden vorangehenden Artikeln die Rede ist, sind nicht anwendbar auf die Aerzte oder Wundärzte, welche von irgend einer auswärtigen medicinischen Universität, Schule oder Colleg ein Diplom besitzen und ihr Gewerbe nur bei Fremden ausüben: sie sind dann gehalten, ihre Diplom der zuständigen Behörde zu zeigen, so oft man sie darum ersucht.

Da nun aber in letzter Zeit wieder der Schwindel mit käuflichen Doctordiplomen frisch aufblüht, so dürfte ein Diplom „von irgend einem auswärtigen Colleg“ und ein wirklicher Fähigkeitsausweis denn doch zweierlei sein.

Man ist übrigens gegen diese Doctortitel nicht mehr so coulant, wie früher. So wurde (württemb. med. Corr.-Bl. 1877, 18) in Berlin ein Zahnarzt, der ein Diplom als Doctor medicinæ von der Universität Philadelphia besitzt und auf seinen Schaukasten schreiben liess: „Dr. *R.*, Atelier für künstliche Zähne“ etc., von der Unter- und Oberinstanz verurtheilt, weil er „sich einen Titel beigelegt habe, durch den der Glaube erweckt wurde, er sei eine geprüfte Medicinalperson“.

Bei dieser Gelegenheit möchten wir darauf hinweisen, dass es im hohen Interesse der schweizerischen medicinischen Facultäten läge, die Doctorfrage eingehend zu besprechen.

Normalmilch für Säuglinge. Wir machen auf die in den „Correspondenzblättern des allgem. ärztl. Vereins von Thüringen“ 1877, 7, enthaltenen Statuten des „Vereins für Beschaffung guter Milch in Nordhausen“ in dem Sinne aufmerksam, als sie den Versuch zur Abhülfe eines allgemein fühlbaren Uebelstandes auch da bezeichnen, wo die Mittel nicht ausreichen zur Errichtung specieller Musterfarmen, wie sie in letzter Zeit Breslau, Stuttgart, Winterthur und Frankfurt eingerichtet haben. Ueber die letztere finden sich exacte Angaben in Nr. 31 der prager med. Wochenschrift.

Das Vorgehen dieser Aerzte ist jedenfalls rationeller als das Ergebniss der Untersuchungen von *Ernest Gallois* über die Milch syphilitischer Ammen (!!), da er sich nach einem Referat der „deutschen Zeitschr. f. pract. Medicin“ (1877, 29) zu dem ungeheuerlichen Satze versteigt, eine gut überwachte syphilitische Amme sei der künstlichen Ernährung vorzuziehen!

Russland. Filzzelte für Verwundete. Nach einer Correspondenz der wiener Presse weist das grosse russische Feldspital in Simnitza, wo Prof. Dr. *Bergmann* und Prof. Dr. *Korzenewski* fungiren, eine Neuerung auf, die Beachtung verdient. Der General-Chefarzt des Corps, Dr. *Piotrowski*, liess zum ersten Male die Yourta oder Kibitka der Tartaren als Spitalzelt in Verwendung bringen. Die Yourta gilt auch nach anderweitigen Mittheilungen als das Ideal eines leicht beweglichen Zeltes. Die Kibitka kostet blos 40 Rubel, ist leicht transportabel, ungemein dauerhaft, gewährt gegen Sonne, Wind und Regen den besten Schutz, ermöglicht eine ausgiebige Ventilation, bietet für acht Kranke Raum und gibt nur zu einem Bedenken Anlass, ob nicht die starke Filzdecke die Infection leichter, die Desinfection schwerer macht, als jedes andere Material. Versuchsweise sind 60 Kibitken aufgestellt und es wird sich zeigen, ob die Vortheile, die man erhofft, auch eintreten. Was die Kibitka so besonders bequem macht, ist die kreuzförmig gelegte, zusammenschieb- und rollbare Gitterwand, die der Filzdecke als Basis für die Wand

und die aus Holzstäben gebildete Kuppel, die als Dach dient. Die Filzdecke ist das beste Material, das zum Schutze gegen Hitze und Nässe verwendet werden kann.

(Berl. kl. W.)

Feuilleton.

Der Muth der Aerzte.
(Le courage médical.)

Wir übersetzen unsern Collegen einen Artikel der „Rev. de thér. méd.-chir." (1877, 14). Es schimmert ein matter Funken von Selbstlob daraus hervor, allein — soviel verdienen wir, verdient jeder von uns, und selten nur wird dieses Verdienst anerkannt. Lesen wir also, ohne zu erröthen:

„Man liest im „Scalpel":

Welch' prächtiger Beruf ist doch derjenige des Arztes! ruft der grosse Haufen, und Jeder möchte sich unter das Panner Aesculaps anwerben lassen! Und wirklich rollt ein Theil der practicirenden Aerzte im Wagen; aber auch die, welche ihre Besuche zu Fuss machen, sind anständig gekleidet und scheinen auch ihr gutes Auskommen zu haben; im Ganzen genommen sind alle geachtet und von ihrer Kundsame gut aufgenommen.

Mein Gott, lauter Blumen und Rosen ohne Dornen!

Ja nun, es liegt nicht in unserer Aufgabe, der sich täuschenden und wenig überlegenden Menge die Augen zu öffnen. Sie würde uns antworten: „Vous êtes orfèvre, Mr. *Josse*." *)

Nun hat sich aber grossmüthig ein Organ der grossen Tagespresse, der „Siècle", unter der Aufschrift: „Militärischer Muth und bürgerlicher Muth" dieser Aufgabe unterzogen. Besten Dank, mein Herr, im Namen unserer Leser, welche Ihren Excurs mit Andacht geniessen werden:

„Es war zur Zeit der Belagerung von Paris, damals, als schon der „psychologische Moment" gekommen war und Herr von *Bismarck* mit seiner herzlosen und kalten Hand die letzten Blätter der düstern Episode umschlug. . . . Da ich für ein Familienglied einen Arzt berathen musste, welcher dem Spitale . . . . zugetheilt war, wandte ich meine Schritte nach dieser Stätte des Elends; ich trat in den grossen Saal ein, dessen Abtheilungschef der Arzt war, den ich suchte — es war der mit Pockenkranken belegte Saal.

Beim Oeffnen der Thüre rang ich nach Athem und verlor fast das Bewusstsein: ein ekelhafter Geruch schnürte mir die Kehle zu, eine verpestete Atmosphäre hüllte mich plötzlich ein und liess mich unabsichtlich wieder zurückweichen.

Ich trat natürlich doch ein und ging in den kleinen Wartsaal, wo sich jedoch noch Niemand vorfand, da die Visite noch nicht zu Ende war.

In diesem Augenblicke drang durch das trotz der grosser Kälte sperrweit geöffnete Fenster der dumpfe Donner der Kanonen und das Knattern der Kartätschen zu mir herauf. Man schlug sich da unten, schlug sich mit Wuth; es galt ein übermenschlicher Versuch und ein letztes Opfer auf den Altar des sterbenden Vaterlandes, seiner Ehre, die, Gott sei Dank, unbefleckt blieb.

Und einen Augenblick vergass ich, warum ich da war und war tief im Herzen gerührt und bekümmert um die, welche diese letzte Schlacht schlugen.

Da weckte mich das Geräusch von Schritten, die sich hinter mir hören liessen, aus diesen schmerzlichen Träumen. Ich wandte mich um: es waren die Aerzte, die von den Besuchen ihrer Kranken, ihrer Pockenkranken, zurückkamen.

Ihrer Pockenkranken! das heisst den unglücklichen Opfern, die nun ihrerseits Henker geworden sind! unerbittliche Henker, die rings um sich Tod und Verderben ausathmen, sie in einem Händedruck weitergeben, mit einem Worte, das von ihren verpesteten Lippen flieht, besiegeln.

Da liess ich die Gedanken rückwärts schweifen, die mich soeben beim Hören des Tosens der Schlacht beunruhigt hatten, und fragte mich, wer wohl bewunderungswürdiger sei, ob der, welcher sich da unten, oder der, welcher sich hier schlug.

Gewiss ist es schön, aufrechten Hauptes, ruhig, ohne Zittern und Zagen, im Schritt

*) Aus *Molière* sprichwörtlich geworden im Sinne von: eine oratio pro domo halten.

gegen eine Batterie zu marschiren, welche unablässig Kartätschen ausspeit; schön ist es, eine Festung zu. stürmen, ein Bataillon anzugreifen, das sich euch wie eine mit Eisenspitzen gespickte Mauer entgegenstellt, der Gefahr mit lächelndem Mund entgegenzueilen. . . . .

Aber das ist die Gefahr unter freiem Himmel, vor den Augen Aller, getheilt mit tausend Brüdern, begleitet vom schrillen Tone der Trompeten und dem zischenden Pfeifen der Granaten, im berauschenden Pulverdampf und dem aufregenden Rachegedanken: Vielleicht tödtet man mich, aber vor Allem werde ich tödten.

Die Wahlstatt des Arztes ist das stille, traurige Lager des Kranken: der Lärm, den er hört, ist das Röcheln des Todeskampfes; die Luft, die er athmet, ist Ekel erregend. Er weiss, dass sein Feind ihm nahe auflauert und sieht ihn doch nicht, weiss kein Mittel, ihn zu bekämpfen.

Er sagt seinerseits: Vielleicht werde ich getödtet, aber vielleicht auch werde ich vom Tode erretten!

Statt aufgeregt, berauscht zu werden, muss er ruhig, seiner selbst Herr, im Vollbesitze seiner ganzen Intelligenz bleiben; sein eigenes Ich vollkommen verläugnend, darf er nur daran denken, denjenigen vom Tode zu erretten, der ihm selbst vielleicht die Todeswunde schlägt.

Der Soldat braucht den physischen Muth, der Arzt dagegen die sittliche Macht!

Es ist noch nicht so gar lange her, dass man viel über den Tod von *Francis Garnier* *) gesprochen hat. Die illustrirten Zeitungen haben das Bild des jungen Helden wiedergegeben; die „Académie des sciences“ hat in öffentlicher Sitzung sein Lob ausgesprochen und das Abgeordnetenhaus endlich durch rechtsgültigen Beschluss seiner Wittwe eine Pension verliehen.

Ich stimme — und sicherlich aus ganzem Herzen — diesen Lobreden bei; ich unterzeichne mit beiden Händen das Lob der „Académie des sciences“ und billige den Beschluss des Abgeordnetenhauses, da ich, und gewiss mehr als so viele Andere, die letzte Seite des Lebens von *Garnier* bewundere.

Aber nicht weniger bewundere ich die Handlungsweise des Doctor *Laval*, über den ich früher hier Bericht erstattet habe: er zog aus, um sich inmitten der Pestkranken des Orientes den Tod zu holen. Und von diesem armen *Laval* sprach man nur in einigen wenigen Zeitungen, mit keiner Silbe in der „Académie de médecine“, geschweige denn im Abgeordnetenhause. Und doch hat auch er eine Wittwe und ein Kind hinterlassen!

Bedenken wir dann, dass für den Soldaten der Kampf glücklicherweise nicht ewig dauert. Auf dem Schlachtfelde, das gestern noch Leichname bedeckten, treibt heute die wieder zu ihren Rechten gekommene Natur Blumen.

Der Arzt dagegen liegt immer im Kampfe; für ihn gibt es keinen Waffenstillstand und so oft keinen Dank. Fast täglich sucht sich die Ansteckung ein Opfer unter jenen, die sie bekämpfen wollen.

Ich habe mir im letzten Monat während einer Woche — einer einzigen Woche — die auf dem Felde ihrer Ehre gestorbenen Aerzte aufgeschrieben und sechs Namen notirt; sie sind:

Dr. *Hugon*, starb an Typhus, den er sich von einem seiner Kranken holte;

Dr. *Mahier*, gestorben in Folge der Behandlung eines diphtheritischen Kindes;

Dr. *Reynauld*, der aus demselben Grunde unterlag, wie Dr. *Mahier*;

Dr. *Parot* fand den Tod durch Infection während der Behandlung seines Collegen *Reynauld;*

de Moliner und *Jordes*, Studenten der Medicin, gestorben in der „Charité“.

Und jeder Tag fügt der Leidensgeschichte der Aerzte einen neuen Namen bei. Gestern war es derjenige des Dr. *Beauvais*, der sich einen lethal verlaufenden Typhus am Krankenbette zuzog, heute ist es derjenige des Dr. *E. Dubois*, der auf gleiche Weise einen brandigen Rothlauf acquirirte und starb!

---

*) *Francis Garnier*, wissenschaftlich hochgebildeter Marineofficier, bekannt durch seine Werke über China, sowie durch seine übrigen Publicationen geographischen, nationalöconomischen und anderweitigen Inhaltes. Er legte das Commando eines Kriegsschiffes nieder, um an der Vertheidigung von Paris Theil nehmen zu können und fand den Tod auf dem Schlachtfelde.



Diese letzte traurige, mir soeben kundgewordene Nachricht hat mich bewogen, diese allerdings ein wenig düstere Chronik zu schreiben: sie soll aber zugleich eine achtungsvolle Huldigung und gewiss auch ein lehrreicher Beweis sein."

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. October 1877.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Zahl der neu angezeigten Typhusfälle ist auf 11 zurückgegangen (57, 29, 19), davon stammen 5 aus Kleinbasel, 3 vom Nordwestplateau, die übrigen sind zerstreut.

Scharlach 6 neue Fälle (9, 6, 10), wovon 4 auf dem Nordwestplateau.

Masernfälle mehren sich; im letzten Berichte 3, sind es diesmal 10 neue Fälle, sämmtlich vom Nordwestplateau (6) und Birsigthale (4).

Auch von Rubeola sind 2 Fälle angezeigt.

Hals- und Rachenbräune 7 Fälle zerstreut in Grossbasel.

Keuchhusten, in den letzten Monaten nur spärlich vertreten, weist 7 neue Anzeigen auf, wovon 6 aus Kleinbasel, der 7. Fall im Birsigthale auch von Kleinbasel aus inficirt.

Erysipelas 3 Fälle (7).

Puerperalfieber 1 Fall in Kleinbasel (3).

Varicellen 1 Fall.

Endlich wurde 1 Fall von Pustula maligna beobachtet beim Knecht der Wasenmeisterei, der inzwischen quoad vitam günstig verlaufen ist. Die Infection fand statt durch ein geschlachtetes, wegen hohem Verdacht auf Milzbrand der Wasenmeisterei übergebenes Rind.

Vom 26. October bis 10. November 1877.

Von Typhus sind 13 frische Fälle angezeigt (57, 29, 19, 11), wovon je 3 vom Nordwestplateau und Birsigthal, 2 vom Südostplateau, 5 aus Kleinbasel.

Scarlatina zeigt eine bedenkliche Zunahme; angezeigt sind 23 Fälle (11, 9, 6, 10, 6), davon 12 auf dem Nordwestplateau (im letzten Berichte 4); 2 derselben in einem Hause, 4 sind Besucher der Kleinkinderschule an der Kohlenberggasse; 3 im Birsigthale, wovon 2 in einem Hause, 1 Südostplateau, 2 im Birsthale in einem Hause, 4 in Kleinbasel, wovon 3 in einem Hause; endlich 1 von auswärts auf das Südostplateau importirter Fall.

Masern 11 Fälle (3, 10), wie im letzten Berichte beschränkt auf Nordwestplateau 2 und Birsigthal 9 in 6 Häusern.

Hals- und Rachenbräune 7 Fälle, sämmtlich in Grossbasel, wie im letzten Bericht.

Erysipelas 5 Fälle (7, 3).

Varicellen 4 Fälle.

Von Keuchhusten sind keine neuen Erkrankungen angezeigt.

Bibliographisches.

113) *Ladame*, Dr., Les maisons de tolérance au point de vue de l'hygiène. Neuchâtel, bureau du „Bulletin continental". 16 S. in Duodez.

114) *Dock*, Beschaffenheit der Haut, ihre Pflege in gesunden und kranken Tagen. Populärer Vortrag, gehalten den 1. Februar 1877. St. Gallen, Buchdruckerei Zollikofer.

115) *Sydney Ringer*'s Handbuch der Therapeutik. Nach der 5. engl. Auflage übersetzt von *Thamhayn*. 672 Seiten. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

116) *Die Grundzüge der Gesellschaftswissenschaft* oder physische, geschlechtliche und natürliche Religion. Eine Darstellung der wahren Ursache und der Heilung der 3 Grund-



übel der Gesellschaft, der Armuth, der Prostitution und der Ehelosigkeit. Von einem Doctor der Medicin. 3. deutsche Aufl. Nach der 18. des engl. Originals. 624 S. Preis Mk. 2. 50. Berlin, Verlag von Staude.

117) *Toldt*, Lehrbuch der Gewebelehre mit vorzugsweiser Berücksichtigung des menschlichen Körpers. Mit 127 Abbildungen in Holzschnitt 656 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

118) *Baas*, Zur Percussion, Auscultation und Phonometrie. Mit in den Text gedruckten Holzschnitten. 332 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

119) *Marx*, Aphorismen über Thun und Lassen der Aerzte und des Publicums. 122 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

120) *Pingler*, Die rationelle Anwendung des kalten und temperirten Wassers bei Schwangern, Kreissenden und Wöchnerinnen. 101 Seiten. Giessen, Verlag von E. Roth.

121) *Schröder*, *Mayer* und *Fassbender*, Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäcologie unter Mitwirkung der Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäcologie. II. Band, 1. Heft. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

122) *Bibliothek für Wissenschaft und Litteratur*, Medic. Abthl. III. Bd.: *Seitz*, Diphtherie und Croup, geschichtlich und klinisch dargestellt. Berlin, Verlag von Grieben.

123) *Ziemssen*, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. XI. Band, 2. Hälfte. *Erb*, Krankheiten des Rückenmarks. Mit 14 Holzschnitten. Leipzig, F. C. W. Vogel.

124) *Erdmann*, Die Anwendung der Electricität in der practischen Medicin. 4. ganz umgearbeitete Auflage mit 72 Holzschnitten. 312 Seiten. Leipzig, Verlag von J. A. Barth.

125) *Picard*, Dr. *H.*, prof. libre, traité des maladies de la prostate, avec 83 figures dans le texte; 400 p. Paris, J. B. Baillière et fils, 1877.

126) *Ziemssen*, Prof. Dr. *H. v.*, Pharmacopœa clinico-œconomica, 3. Aufl., 57 S. Ed. Besold, Erlangen 1877.

127) *Volkmann*, Sammlung klinischer Vorträge:
Nr. 116 *Bollinger*, Ueber Menschen- und Thierpocken, über den Ursprung der Kuhpocken und über intrauterine Vaccination.
Nr. 117-118 *Volkmann*, Die Behandlung der complicirten Fracturen.
Nr. 119 *Litten*, Ueber acute Miliartuberculose.
Nr. 120 *Michelson*, Ueber herpes tonsurans und area celsi. Leipzig, Breitkopf & Härtel.

128) *Oldendorff*, Ueber die ärztlichen Atteste, bestimmt zum Gebrauche vor Behörden. Vortrag. Leipzig, Veit & Cie.

129) *Lombard*, Traité de Climatologie médicale, comprenant la météorologie médicale et l'étude des influences physiologiques, pathologiques, prophylactiques et thérapeutiques du climat sur la santé. Tome I et II. Paris, Baillière & fils.

130) *Voit*, Untersuchungen der Kost in einigen öffentlichen Anstalten. Für Aerzte und Verwaltungsbeamte, in Verbindung mit *Forster*, *Renk*, *Schuster*. 216 S. München, Verlag von Oldenbourg.

131) *v. Nägeli*, Die niederen Pilze in ihren Beziehungen zu den Infectionskrankheiten und der Gesundheitspflege. 186 S. München, Verlag von Oldenbourg.

132) *Hofmann* und *Schwalbe*, Jahresberichte über die Fortschritte der Anatomie und Physiologie V. Band (Litteratur 1876). Leipzig, F. C. W. Vogel.

133) *Hellmann*, Ueber Geschlechtsfreiheit. Ein philosophischer Versuch. 288 S. Berlin, Verlag von Staude.

134) *Koch*, Vom Bewusstsein in Zuständen sog. Bewusstlosigkeit. Vortrag. 28 Seiten. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

135) *Perl's* Lehrbuch der allgem. Pathologie für Studirende und Aerzte. I. Theil (allg. pathologische Anatomie und Pathogenese). Mit 124 Holzschn. 508 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

136) *Burow*, Laryngoscopischer Atlas, enthaltend 61 Figuren auf 10 Tafeln in Farbendruck. Nach der Natur gemalt und erläutert. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

137) *Kunze*, Lehrbuch der pract. Medicin mit besonderer Rücksicht auf pathologische Ana-

tomie und Histologie. 3. mehrfach veränderte und vermehrte Auflage. II. Band. 718 S. Leipzig, Verlag von Veit & Cie.

138) *D'Espine & Picot*, Grundriss der Kinderkrankheiten für practische Aerzte und Studirende. Aus dem Französischen übersetzt von *Ehrenhaus*. 521 Seiten. Leipzig, Veit & Cie.

139) *Köhler*, Grundriss der Materia Medica für practische Aerzte und Studirende mit besonderer Rücksicht auf die Pharmacopœa germanica. 492 Seiten. Leipzig, Veit & Cie.

140) *Hägler*, Der Sonntag vom Standpuncte der Gesundheitspflege und der Socialpolitik. Zwei öffentliche Vorträge, gehalten im Bernoullianum in Basel. 88 S. Basel, Bahnmaiers Verlag.

141) *Amtlicher Bericht* über die Verwaltung des Medicinalwesens und über die öffentlichen Kranken- und Versorgungsanstalten des Cantons Zürich in den Jahren 1870-1875. Zürich, Schweizerische Vereinsbuchdruckerei.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Hägler*, Dr. *Seitz*, Regierungssecretär *Schwarz:* Mit bestem Dank erhalten. — Herrn Dr. *Sterki* in Schleitheim: Der Abstecher war uns willkommen! — Herrn Prof. *Rose:* Mit bestem Danke erhalten. — Anonymus in Niederösterreich: Nous maintiendrons! Trotz all' diesen wehmuthsvollen Gefühlsexpectorationen. — Herrn Prof. *Kocher:* Mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *Haltenhoff: Baader* befindet sich in Ajaccio (Hôtel Germania); Sie werden in nächster Nummer von ihm hören. Die Acten über d. G. C. werden hiemit geschlossen. — Herrn Dr. *H. v. W.*: Das Protocoll der Oltener Versammlung kam zu spät für diese Nummer. — Herrn Dr. *A. B.* in Ajaccio: Brief erhalten. Herzliche Grüsse! — Herrn Apotheker *St.*: Erhalten! Wird benützt. — Herrn Prof. *Demme:* Wird nach Wunsch besorgt!

(Da mir manchmal beinahe unleserliche Manuscripte zukommen, so bitte ich die verehrlichen Autoren, mir künftig in dieser Hinsicht nicht zu viel zuzumuthen, indem ich meine Augen noch lange zur Erhaltung meiner Familie zu gebrauchen hoffe. Der Setzer.)

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 23. VII. Jahrg. 1877. 1. December.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Prof. *Kocher:* Hysterotomie wegen Fibrokystoma uteri mit glücklichem Ausgang. — Dr. *L. G. Courvoisier:* Eine Gastrotomie. — 2) Vereinsberichte: XVI. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Olten. — Medicinische Gesellschaft in Basel. — 3) Referate und Kritiken: Dr. *A. Schuster:* Claude Bernard's Vorlesungen über thierische Wärme, die Wirkungen der Wärme und das Fieber. — *H. von Ziemssen:* Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie des Nervensystems. — 4) Kantonale Correspondenzen: Bern; Glarus. — Briefe aus Ajaccio. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Hysterotomie wegen Fibrokystoma uteri mit glücklichem Ausgang.

Von Prof. **Kocher** in Bern.

Obschon bereits eine ziemliche Zahl glücklicher Fälle nach Exstirpation des erkrankten Uterus bekannt sind, so nimmt man doch gegenwärtig ganz allgemein unter den Aerzten noch den Standpunct ein, welchen man vor 20 Jahren den Ovarialcysten gegenüber beobachtete: Eher alle andern Mittel zu versuchen, als durch eine Excision des erkrankten Organs die Heilung zu versuchen. Eine gewisse Berechtigung hiezu hat man in der Erfahrung, dass eine Zahl der Fälle von Uterusfibromen sich spontan mit der Zeit zurückbilden, oder dass wenigstens — zumal zur Zeit der Menopause die gefährlichsten Symptome, besonders die Blutungen, zurücktreten.*)

Ausserdem ist auf anderem als operativem Wege in einer gewissen Zahl von Fällen wenigstens Besserung zu erzielen (in 17% von *Winckel*'s Fällen). Dass man bei submucösen Fibromen nicht Laparotomien ausführen wird, liegt auf der Hand; dagegen bei den intramuralen schon darf sich die Laparotomie der Operation von Scheide resp. Uterushöhle aus, der Enucleation, gegenüber stellen, seit man die antiseptische Behandlung in die Wagschale legen kann. Denn während man bei intrauterinen Operationen dieselbe nur unsicher in Ausführung bringen kann — obschon auch hierin durch continuirliche Irrigationen in der Neuzeit grosse Fortschritte gemacht sind —, lässt sich mit völliger Sicherheit die Antisepsis bei der Laparotomie durchführen. Was letzteres aber für den Erfolg heissen will, das kann Jeder aus dem jüngst erschienenen Vortrag von *Volkmann* über die Resultate seiner Behandlung complicirter Fracturen herauslesen. Die bisherigen vergleichen-

*) *Winkel*, klin. Vorträge von *Volkmann*, Nr. 98, 1876, sah unter 115 Fällen 2 Mal spontane Rückbildung und in 13% der Fälle Verschwinden der Blutungen mit Eintritt in die Menopause, wobei 5 Mal gleichzeitig die Geschwulst sich verkleinerte.

den Statistiken der beiden Operationsweisen dürfen deshalb auch noch nicht maassgebend sein. *C. Braun* berechnet nach *Winckel* auf 60 Fälle von Enucleation von intraparietalen Fibromyomen des Uterus 68% Heilungen, von 29 Laparotomien wegen subseröser Fibrome 60% Heilungen.

Noch anders als bei den gewöhnlichen Fibromen resp. Fibromyomen des Uterus stellt sich die Prognose bei den Fibrokystomen. Diese Geschwulstform, die erst in der Neuzeit grössere Beachtung gefunden hat und sich als eine „ziemlich häufige" *) Krankheit erweist, ist in ihrer Pathogenese noch nicht genau aufgeklärt. Allein wenn sie auch von ursprünglich einfachen Fibromen ausgehen mag, sei es durch einfache Oedeme, sei es durch Erweiterung von Lymphgefässen, durch myxomatöse, colloide Entartung, durch Blutergüsse und ihre Metamorphosen, soviel ist sicher, dass die Geschwulst für den Kliniker ihre von den Fibromen verschiedene Bedeutung hat. Dies gilt hinsichtlich der Prognose, Diagnose und Therapie. Nach der vorzüglichen Dissertation von *Oswald Heer* **) unter *Frankenhäuser*'s Leitung entwickeln sich die Fibrokystome verhältnissmässig in frühem Alter, in 8 von 41 Fällen schon vor dem 30. Jahre und in 19 Fällen zwischen dem 30.—40. Jahre. Die Patientinnen erreichen kein hohes Alter. Dies beruht hauptsächlich darauf, dass die Tumoren von einer gewissen Dauer ab sehr rapide wachsen. Nach *Heer* betrug in 45 Fällen die Dauer des Leidens in 22 Fällen nicht mehr als 3 Jahre, in 23 Fällen 4—10 Jahre, ausnahmsweise darüber.

Wenn es auch richtig sein mag, dass anfänglich die Beschwerden besonders gering sind, geringer als bei Ovarialgeschwülsten, so sind später Angesichts der raschen und bedeutenden Vergrösserung die Beschwerden um so intensiver.

Wer diese Patientinnen mit der colossalen Auftreibung des Abdomen, den daherigen Druckerscheinungen Seitens der Bauch- und Brustorgane einige Zeit vor ihrem Tode hat beobachten können, der wird es indicirt finden, in früherer Zeit sich die Frage nach der Möglichkeit radicaler Entfernung durch Operation vorzulegen. Es ist eine solche Beobachtung einer Patientin aus der letzten Zeit, welche uns veranlasst hat, diese Publication schon jetzt zu machen.

Allein nicht nur ist bei der ungünstigen Prognose der Versuch einer Radicalheilung noch eher indicirt, als bei einfachen Fibromen, sondern die Aussichten einer andern Heilung als durch Laparotomie liegen hier fern und letztere verspricht in gewissen Beziehungen mehr Erfolg als bei einfachen Fibromen. Es ist hauptsächlich der Umstand, der hiebei ins Gewicht fällt, dass die grosse Mehrzahl der Fibrokystome sich in den äussern Schichten des Uterus entwickeln. Wenn sie auch nicht eigentlich als subperitoneal bezeichnet werden dürfen in den meisten Fällen, wie *Heer* gegen *Péan* und *Urdy* geltend macht, so macht sich doch das Wachsthum der anfänglich interstitiellen Geschwulst so vorwiegend nach der peritonealen Seite zu, dass dieselbe mehr oder weniger gestielt wird. Dieser Stiel stellt allerdings oft eine breite Basis dar; aber doch fand *Heer* unter 70 Fällen nur 5 interstitielle in engerem Sinne, und nur 2 intrauterine. Dazu kommt als ein für die Operation günstiger Umstand das überwiegende Ausgehen der Geschwülste

*) *O. Heer* (s. unten) hat 70 Fälle von Fibrocysten des Uterus gesammelt.
**) Ueber Fibrocysten des Uterus, Zürich 1874.



vom Fundus uteri (19 Fälle), endlich wie oben erwähnt, das häufige Vorkommen in jüngeren Jahren und im kräftigsten Alter.

Die Statistik ist freilich zur Stunde noch nicht sehr ermuthigend: Nach *Heer* wurden bis 1869 20 Gastrotomien wegen Fibrocystoid vorgenommen mit 6 Heilungen. Von 1869—1874 fand er aber schon unter 13 Gastrotomien 7 Heilungen. Seither hat *Keith* *) 3, *Kimball* **) 1 Fall mit glücklichem Ausgange, *Péan* ***) 6 Fälle mit 4 Heilungen publicirt. †) Nehmen wir unsern Fall hinzu, so hätten wir auf 24 Fälle 16 Heilungen.

Und wer wollte daran zweifeln, dass es hier gehen wird, wie bei der Ovariotomie, dass bei grösserem Zutrauen der Aerzte zu der Operation, bei verbesserter Diagnostik und Technik die Resultate sich noch ungleich verbessern lassen? Gerade mit der Diagnostik ist es nun noch nicht am besten bestellt. Auch uns ist es gegangen wie *Frankenhäuser* in seinem Heilungsfalle und der Mehrzahl der Operateure: Wir haben die Diagnose auf Ovarialtumor gestellt und die Operation als Ovariotomie begonnen. Nach *Heer* wurde in 33 Fällen von Gastrotomie wegen fibrocystischer Geschwülste blos 2 Mal bestimmt die Diagnose gestellt, 15 Mal Ovarialgeschwülste diagnosticirt. Die beiden Haupthülfsmittel der Diagnose für die wichtigste Unterscheidung gegenüber Ovarialkystomen sind die *Simon*'sche hohe Mastdarmuntersuchung und die Punction mit Untersuchung der Flüssigkeit. Per rectum, falls sich diese Untersuchung in gehöriger Narcose ausführen lässt, sind nicht nur die Beziehungen des Tumor zum Uterus bestimmt auszutasten bei bimanueller Untersuchung in den Fällen, wo der Tumor noch nicht zu gross ist, sondern auch die intacten Ovarien öfter zu fühlen. Die Punction entleert eine lymphatische Flüssigkeit, meistens durch Blutbeimischungen gefärbt, viel wässriger als die Flüssigkeit der Ovarialkystome, zwar reichlich Eiweiss, aber kein Paralbumin enthaltend. Dafür ist sie so reich an fibrinogenen Substanzen, dass sie spontan gerinnt, oder sogar Fibrinflocken enthält, wie in einem unserer Fälle, und neben rothen auch weisse Blutkörperchen, keine epithelialen Elemente, wie die Ovarialkystome öfter darbieten. Denn dies gibt gerade den pathologischen Anatomen theilweise Anstoss, die Geschwülste als Cystengeschwülste, resp. Fibrokystome anzuerkennen, weil die Innenwand der Hohlräume kein eigentliches Epithel aufweist.

In unserem Falle ist die Stellung einer richtigen Diagnose daran gescheitert, dass bei Beginn der hohen Mastdarmuntersuchung ein schwerer Chloroform-Collapsus eintrat und dass die Patientin sich weigerte, sich eine Punction machen zu lassen, „wenn man doch nachher noch einmal operiren müsse".

Fräulein M., 36 Jahre alt, stellte sich am 7. Mai 1877 zur Behandlung. Sie hat stets einen etwas aufgetriebenen Leib gehabt, der aber seit 1 Jahr gewachsen ist. Sie wurde schon im Herbst 1876 untersucht und von einem sehr tüchtigen Arzte in Lausanne die Diagnose auf Kystovarium gestellt. Ihr Allgemeinzustand

*) *Keith* (Lancet 1875, Centralbl. f. Chir. Nr. 33).
**) *Kimball* Boston med. & surg. Journal 1876, Centralbl. f. Chir. 51.
***) Arch. de Gynécol. Apr. 1877.
†) Ob Hysterotomien, welche *Schröder* und *Hegar* in den letzten Jahren mit Glück ausführten, auf Fibrocystoid sich beziehen, ist uns nicht bekannt.

war stets ein befriedigender. Die Menses hat sie seit dem 15. Jahre alle 4 Wochen ohne jegliche Beschwerde, 2—3 Tage lang dauernd, bis zur gegenwärtigen Zeit ohne Störung gehabt.

Der Status vom 8. Mai ergab eine kuglige Geschwulst des in die Unterbauchgegend vorgewölbten Abdomen, bis 2 Querfinger über den Nabel reichend, genau umgrenzbar, seitlich und nach oben leicht verschieblich. Die beiden Hüftbeingruben sind frei palpirbar. Der Tumor hat eine ziemlich gleichmässig kuglige Gestalt, ist prall, aber sehr deutlich fluctuirend.

Der Uterus erscheint klein, antevertirt, geht beim Emporschieben des Tumors mit in die Höhe und zeigt keine vom Tumor unabhängige Beweglichkeit. Doch glaubt man die Rückfläche des Uterus, wenn auch unvollkommen, vom Tumor abgrenzen zu können. Nur das rechte Ovarium ist im Fornix vaginæ unverändert durchzufühlen. Einen Stiel der Geschwulst kann man auch linkerseits nicht wahrnehmen. Leider wurde die Untersuchung in der Narcose durch eine plötzliche Syncope unterbrochen und zu einer Punction konnte sich nachher Patientin nicht mehr entschliessen. Die Diagnose wurde auf Kystoma ovarii sinistri gestellt und die Ovariotomie beschlossen.

Acht Tage nach der Untersuchung, unmittelbar nach Verfluss der Menses, stellten sich unter Fieber bis über 39° Erscheinungen von Peritonitis mit Auftreibung und hochgradiger Druckempfindlichkeit ein. Dabei wurde die Cyste so ausserordentlich prall gespannt, dass jede Spur von Fluctuation verschwand. Erst im Verlauf von 14 Tagen bildeten sich diese Erscheinungen wieder zurück.

Am 14. Juni 1877 wurde die Operation in Anwesenheit der Herren Dr. *Möhrlen* aus Orbe, Dr. *Niehans*, unter Assistenz der Herren *Kauffmann* und *Feurer* ausgeführt.

Die Chloromethylnarcose verlief ohne Störung. Nach Eröffnung des Abdomen zeigt sich der Tumor in ganzer Ausdehnung ziemlich derb verwachsen. Nach Loslösung der Adhärenzen mit der Hand wird in den jetzt wieder deutlich fluctuirenden Tumor der *Spencer-Wells*'sche Trokar eingestossen, der ziemlich reichlich Blut entleert. Derselbe wird deshalb sofort zurückgezogen und die blutende Oeffnung mit einer breiten Fasszange verschlossen.

Da gemäss diesem Ergebniss der Punction ein fester Tumor vorlag, so musste die Incision, welche vom Nabel bis zur Symphyse reichte, durch den Nabel hindurch aufwärts bis über die obere Grenze des Tumor hinauf verlängert werden. Auch jetzt wollte zunächst das Herausheben des Tumor aus der Bauchhöhle nicht gelingen. Das Einbohren der Finger von der Stichöffnung aus in den Tumor ergab, dass derselbe sich durch Einbrechen seiner Substanz nur sehr mühselig verkleinern liess. Deshalb wurde derselbe unter ziemlich gewaltsamer Traction schliesslich zur Bauchwunde herausgezerrt. Nun fällt sofort die Dicke, Kürze und fleischig-derbe Beschaffenheit des Stieles auf und die Untersuchung ergibt denn auch, dass die beiden Ovarien ganz gesund sind, der Anfang beider Tuben in den Stiel des Tumor übergeht und dass der letztere durch den Uterus selber gebildet wird. Der Tumor erhebt sich breit aus dem Fundus uteri, von dem er sich nur durch eine leichte Furche abgrenzt.

Es wird deshalb ein *Koeberle*'scher Draht-Ecraseur etwas über der Höhe des innern Muttermundes um den Uterus geschnürt und ohne Blutung oberhalb abgetragen. Der Durchschnitt entspricht ganz demjenigen des Uterus, nur erscheinen gewaltige Lumina subseröser Gefässe.

Der Ecraseur wird im untern Wundwinkel befestigt und der Uterusstumpf zur Vorsicht in denselben mit eingenäht. Die Operation wird sonst wie bei einer Ovariotomie vollendet, ebenso die Nachbehandlung geleitet.

Der herausgenommene Tumor zeigt jetzt eine exquisit birnförmige Gestalt. Von dem Cavum uteri ist ein Theil in der Länge von 3,5 cm. nachweislich. Der Durchschnitt zeigt röthliche Knollen concentrisch angeordneter Bindegewebsmuskelbündel mit zahlreichen spalten- und kugelförmigen Hohlräumen, mit Serum erfüllt. Der Tumor verkleinerte sich nach der Herausnahme und besonders nach dem Durchschnitte sehr stark.

Prof. *Langhans* erklärte den Tumor gemäss seiner Auffassung als ein Fibroma „œdematosum“.

Pat. war nach der Operation wegen ziemlich reichlicher Blutung aus den Adhäsionen etwas collabirt, klagte starke Schmerzen. Am nächsten Tage schon hatte sich der Uterusstumpf aus der Wunde zurückgezogen; im untern Wundwinkel blutige Secretion, welche die erste Woche in dieser Weise fortdauerte.

Trotz vollständig aseptischen Wundverlaufes und bei Fehlen jedes Zeichens von Peritonitis trat schon am zweiten Abend etwas Fieber auf, welches am siebenten Tage mit 39,0 des Morgens seinen Höhepunct erreichte, durch Natron salicylicum nicht wesentlich beeinflusst wurde und am achten Tage spontan abfiel.

Am 18. Tage wurde der Schlingenschnürer entfernt, aber die Drahtschlinge selbst zeigte sich so fest eingewachsen, dass sie mit erheblicher Gewalt selbst nicht sich herauszerren liess. Am gleichen Tage trat neuerdings Fieber auf und 3 Tage später zeigte sich eine Thrombose der rechten vena femoralis. Als das Fieber nachgelassen hatte, wurde neuerdings versucht, die Drahtschlinge zu entfernen, mit demselben negativen Erfolg. Es wurde deshalb das eine Ende derselben an einem elastischen Strang befestigt und an einem Galgen aufgehängt. Nach 2 × 24 Stunden liess sich die Drahtschlinge leicht herausheben.

Am Ende der 5. Woche war die Wunde geschlossen, am 30. Juli wurde Pat. in bestem Wohlsein entlassen; nur der rechte Unterschenkel ist noch etwas geschwollen und schmerzhaft.

Ich habe die Patientin am 15. September wieder gesehen: Ihr Allgemeinzustand ist sehr gut. Ihre einzige Klage ist zeitweise Anschwellung des Beins, in welchem die Venenthrombose stattgehabt hatte; objectiv ist auch hier nichts Abnormes zu finden. Die Menses sind nicht eingetreten, auch keine dieselben andeutenden Störungen. Die Bauchnarbe ist lineär, eine Bauchhernie nicht vorhanden (Pat. trägt einen elastischen Bauchgurt). Die Portio vaginalis uteri sehr deutlich ausgebildet, beweglich, in normaler Höhe und Stellung; der Uterusstumpf ist nicht mit der Narbe verwachsen.

Bekanntlich hat man empfohlen, bei Excision des Uterus auch gleich die Ovarien mitzunehmen, um Hämatocelen etc. vorzubeugen.

Wir haben in unserem Falle die Ovarien zurückgelassen und der Verlauf wird lehren, ob wir darin gefehlt haben, das Individuum blos steril zu machen, ohne ihm die Charaktere des Castraten aufzudrücken.

Eine Gastrotomie.

Von Dr. **L. G. Courvoisier**, Hausarzt der Diaconissenanstalt in Riehen.

Die Gastrotomie oder Laparotomie mit Eröffnung des Magens ist eine der selten ausgeführten Operationen. Sie ist zu zwei verschiedenen Zwecken gemacht worden: der eine war die Extraction von Fremdkörpern. Von 3 solchen glücklich abgelaufenen Operationen berichtet z. B. *Fischer* (Chir. vor 100 Jahren, S. 500) schon aus den Jahren 1635, 1720 und 1786. *Roser* (Spec. Chir.) erwähnt die gelungene Entfernung einer Gabel durch den Magenschnitt; und vor einigen Jahren bildete der von *Labbé* operirte „homme à la fourchette“ das Tagesgespräch der pariser Boulevards.

Eine zweite häufigere Indication für die Operation sind Stricturen des Oesophagus (resp. der Cardia), die natürlich am häufigsten krebsig sind. Die Gastrotomie wird aber in diesen Fällen zu einer Gastrostomie, zur Anlegung einer bleibenden Magenfistel, eines Magenmundes („bouche stomachale“ nach *Verneuil*). Solcher Fälle habe ich in der Literatur 22 verzeichnet gefunden.

Von diesen 22 sind 21 innerhalb der ersten 2—15 Tage nach der Operation gestorben. Durchgekommen ist nur der von *Verneuil* am 26. Juli 1876 wegen Kalilauge-Strictur des Oesophagus gastrotomirte Jüngling.

Ich erlaube mir jetzt einen von mir operirten Fall mitzutheilen.

Jac. Frdr. Becherer, 60 Jahre alt, Metzger, Potator und Lump im Allgemeinen, in seiner Heimathgemeinde Egringen (Baden) unter Curatel gestellt; früher gesund, begann im Herbst 1876 die ersten Schluckschmerzen in der Höhe des Kehlkopfs zu spüren, zugleich ein Gefühl von Enge im Hals. Bissen gingen nicht mehr gut hinunter, Getränk besser. Vor ca. 6 Wochen erste, seither noch 3 Mal wiederholte, stets erfolglose Sondirung durch 2 Aerzte. Aufnahme ins Diaconissen-Spital 6. Febr. 1877.

Status præsens: Kräftiger, musculöser, aber etwas magerer Mann. — Mässiges Struma. — Am Hals beidseits längs des Oesophagus eine diffuse, druckempfindliche, vom Larynx bis zum Sternum herabreichende Verhärtung und einzelne geschwollene härtliche Lymphdrüsen fühlbar. — Breiige Speisen und Getränke werden in der bekannten mühsamen, unterbrochenen Weise unter häufigem Regurgitiren geschluckt. — Laryngoscopisch nur Hyperämie des Kehlkopfeingangs zu sehen. — Sondirung unmöglich, gelingt auch später nie; in der Höhe des Ringknorpels ein unüberwindliches Hinderniss, oberhalb Dilatation. Die Sondirung erregt starken Schmerz und etwas Husten, mehrmals etwas Blutung und leichtes Fieber.

Auf die sogleich vorgeschlagene Gastrotomie ging Patient vorläufig nicht ein. Erst einige Wochen später, nachdem er indessen ziemlich mehr abgemagert war, einen stets zunehmenden und besonders beim Schlucken quälenden Husten bekommen hatte und in Folge der immer geringeren Schluckfähigkeit den sichern

Hungertod vor Augen sah, liess er sich von der Nothwendigkeit der Operation überzeugen, ja verlangte die letztere schliesslich von mir. Am meisten beschleunigte aber seinen Entschluss der Umstand, dass er auf 18. März wegen eines Diebstahls vor Gericht geladen war. Und zu seinen Zimmergenossen äusserte er kurz vor der Operation: „Er lasse sich jetzt operiren, dann werde es ja wohl mit ihm zu Ende gehen".

Die letzten Tage vor der Operation konnte er nur noch mühsam breiige, kaum mehr flüssige und keine festen Speisen geniessen. Doch war sein Kräftezustand noch der Art, dass er den ganzen Tag ausser Bett sein und noch am 13. März seine Verwandten in einem nahen Dorf besuchen konnte.

Am 17. März, Nachmittags 3 Uhr, machte ich die Operation genau nach *Verneuil* (Archiv. génér. de méd. 1876, Vol. II, pag. 376.). Pat. wurde chloroformirt, consumirte aber so viel Chloroform, dass die Sache ängstlich wurde und endlich ohne tiefe Narcose bei ziemlicher Unruhe des Pat. operirt werden musste.

Der Gang der Operation war folgender:

Schnitt 5 cm. lang, schräg von innen und oben nach aussen und unten, parallel dem linken Rippenbogen, 1—2 cm. davon entfernt. Der äussere Schnittwinkel befindet sich an der Spitze des neunten Rippenknorpels. Trennung von Haut, Zellgewebe und M. obliq. ext. durch freien Schnitt; 2 Catgutligaturen. — Eröffnung des Bauchfells (nach stumpfer Trennung des subperitonealen Gewebes) durch Aufheben einer Falte mit feiner Hakenpincette, Einschneiden derselben mit der Scheere und Erweiterung des Schnitts auf der Hohlsonde. — Einsetzen von Wundhaken. — Es liegt Netz und Colon transversum vor; der Leberrand wird im obern Wundwinkel sichtbar, der Magen noch nicht. Daher Dilatation der ganzen Wunde nach innen oben um $1^1/_2$ cm.; eine Catgutligatur. Jetzt gelingt es mir die grosse Curvatur des Magens zu sehen und mit zwei Fingern zu ergreifen. Durch Verschiebung der ergriffenen Falte suchte ich nun den Magen immer mehr gegen die kleine Curvatur und nach links hin zu fassen, und glaubte auch an den Erfolg dieser Manipulationen. (S. dagegen den Sectionsbericht.) — Endlich fixirte ich die durch die Wunde herausgezogene Magenfalte dadurch, dass ich sie mit zwei grossen Acupuncturnadeln durchstach, welche senkrecht zur Länge der Wunde auf den Rändern der letztern auflagen. — Nun begann das sehr delicate Einnähen des Magens in die Bauchwunde; ich nähte mit 13 Silberdrähten so, dass immer mit einer Pincette das parietale Peritoneum etwas zwischen den Wundrand und den Magen hineingezogen und mit durchstochen wurde (also beide Serosæ sich breit berührten). Die Drähte wurden über porcellanenen Hemdknöpfchen geschnürt, die auf der Haut auflagen. — Nun erst wurde aus dem indessen etwas cyanotisch gewordenen Magen mit der Scheere ein 3 cm. langer und 1 cm. breiter Zwickel herausgeschnitten und derselbe damit weit eröffnet; eine kleine Blutung aus mehreren kleinen Gefässen erforderte hier 4 Catgutligaturen und Umstechungen. — Jetzt wurden die Nadeln extrahirt. — Die ganze Operation, von Anfang an unter Carbolspray ausgeführt, dauerte ohne Narcose $^3/_4$ Stunden, wovon fast die Hälfte auf die Naht kam.

Etwas Champagner wird dem schon während der Naht ganz wach gewordenen

Pat., der über ziemliche Schmerzen klagt, per Trichter in den Magenmund eingegossen, fliesst aber zum grössten Theil wieder aus.

Die Fistel wird mit 10% Salicylwatte geschützt, die durch breite Collodiumstreifen fixirt wird; der ganze Bauch noch mit Collodium dick bepinselt, was dem Pat. sehr wohl thut. Eine Morphiuminjection krönt nach wohlgelungenem Transport ins Krankenzimmer das ganze Werk.

Verlauf nach der Operation: Pat. erholt sich relativ gut, klagt bei Ruhe keinen, bei Husten viel Wundschmerz. Dagegen verweigert er vom Moment der Operation an jede Nahrungsaufnahme, während ich mich die ersten 24 Stunden hindurch noch nicht getraute, die Fistel durch Einstopfen von Speisen etc. zu beunruhigen. Am Morgen des 18. März versuchte ich Champagner und Eier hinein zu bringen; doch wurde das Meiste wieder nach einiger Zeit ausgestossen, wobei sich die durch die Oeffnung sichtbaren Magenfalten lebhaft bewegten. Im Laufe dieses Tages trank Pat. auch noch von mir aufgedrungene 5 Gläschen Champagner mit Eigelb. — Temp. und Puls hielten sich etwa 24 Stunden auf gleicher Höhe wie vor der Operation. Von 12 Uhr Mittags am 18. März an steigerte sich erstere allmälig bis 38,6, letzterer bis 130. Am. 19. März Morgens Extremitäten kühl, Temperatur sinkend, Puls sehr schwach und frequent. Keine Auftreibung oder Schmerzhaftigkeit des Bauchs. Tod um ½12 Uhr Mittags, 44 Stunden nach der Operation.

Sectionsbericht (im Auszug): Oesophagus vom ersten Trachealring an bis zur Theilung der Trachea hinab in ein starres Carcinomrohr verwandelt, dessen Innenfläche viele zum Theil ulcerirte, das Lumen beträchtlich verengernde Vorsprünge zeigt. Eine kehldeckelähnliche Prominenz deckt klappenartig den obern Eingang in dieses Rohr. Oberhalb mässige Dilatation des Oesophagus. — Trachea: auf der hintern Wand mehrere kleine weisslich-gelbe Krebsknötchen; ein solches im Eingang des l. Bronchus. In der Höhe des zwölften Rings eine feine Perforation gegen den Oesophagus. — Carcinomatöse Cervical- und Bronchialdrüsen. — Verkalktes Struma parenchymatosum. — Lungenemphysem. — Leichtes Aortenatherom. — Herz ohne Besonderheiten. — Ebenso die sämmtlichen Baucheingeweide, Nieren und Blase. — Im l. Leberlappen vorn ein prominenter nussgrosser weisser Krebsknoten. — Magenfistel ganz schön. Bauch- und Magenwand mit einander durch circumscripte Adhæsionen fest verlöthet. Keine Spur von Peritonitis; Netz normal über die Därme herabhängend, deren Serosa glatt und glänzend ist, und die nirgends verklebt sind. — Die Magenfistel befindet sich nur 8 cm. vom Pylorus entfernt in der vordern Wand nahe der kleinen Curvatur. Der Fundus enthält ½ Liter bräunlicher, nach Wein riechender, mit Eierbröckelchen vermischter Flüssigkeit; das Duodenum galligen Schleim; Jejunum und Ileum dünnschleimige, gelbliche Flüssigkeit, der Dickdarm kleine, harte Scybala.

Einige Bemerkungen möchte ich noch an obigen Fall anknüpfen.

Es ist auffallend genug, dass bisher die Gastrostomie so wenig bei Krebs des Oesophagus gemacht worden ist. Wohl kann sie ja kein radicales, sondern blos ein für kürzere oder längere Zeit lebenfristendes Mittel sein. Aber sind die andern

üblichen chirurgischen Behandlungsmethoden mehr? Sind sie auch als Palliativa besser?

Wir kennen 3 solche Mittel, welche bisher ausser der Gastrostomie entweder angewendet oder vorgeschlagen wurden: Dilatation mit Bougies, Oesophagotomie und Resection des Oesophagus.

Was die Bougierung betrifft, so ist sie so häufig schon gemacht worden, dass über ihre Wirkung genügend kann geurtheilt werden. Ihr Nutzen ist ja in einzelnen Fällen eclatant; doch wohl nur da, wo es sich um härtere, nicht ulcerirte Neubildungen handelt. Um so fraglicher wird derselbe, wo wir es mit weichen, zerreisslichen, oder auch mit härtern, ulcerirten und leicht blutenden Krebsen zu thun haben; bei letztern besonders, wenn schon bedeutende Verengerung besteht und die Sondirung mit etwas Gewalt geschehen muss. Ja in manchen Fällen bringt die Sonde directe Gefahr, indem sie Perforationen gegen Trachea, Mediastinum etc. bedingt. Ein solcher Fall findet sich notirt im Jahresbericht der chirurg. Abtheilung Basel, 1875, S. 30; ein anderer, wo der Tod 2 Tage nach einer Sondenperforation eintrat, ist mir durch mündliche Mittheilung bekannt. Und wie viele ähnliche Fälle mögen schon vorgekommen, aber liebreich mit dem Schleier der Verschwiegenheit bedeckt worden sein! Aber selbst abgesehen von solchen schlimmen Zufällen kann die Sonde Schaden bringen durch die fortwährende Reizung der Neubildungen, welche bekanntlich auf solche Insulte oft durch rapideres Wachsthum zu reagiren pflegen.

Die Oesophagotomie ist in ihren traurigen Resultaten neuerdings von *Kappeler* durch 2 Fälle (Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1877) in einer Weise illustrirt worden, dass wohl jedem Chirurgen fernerhin die Lust vergehen wird, sie zu wagen. Musste doch *Kappeler* bei einem Fall selbst nach geschehener Operation der Canule den Weg durch die Krebsmasse bahnen, in die er gerieth.

Die Resection endlich *(Billroth-Czerny)* steht beim Menschen vorläufig noch auf dem Papier und wird es so lange bleiben, bis einmal ein Patient sich im allerersten Stadium des Leidens derselben unterziehen wird.

Angesichts solcher Erfahrungen hat es mich immer befremdet, dass die Gastrostomie so stiefmütterlich behandelt wird; dass man sich so selten entschliesst, den Krebs ungestört und ruhig zu lassen und fern vom Sitz desselben eine neue Ernährungsöffnung zu schaffen. Die Erwägung aller Umstände hat mich zur Operation bestimmt. Freilich konnte ich ja dabei eine Conditio sine qua non nicht erfüllen: früh operiren; denn mein Patient ging zu lange nicht auf die Operation ein. — Uebrigens gilt diese Bedingung für die andern chirurgischen Eingriffe nicht minder; und aller palliative Erfolg wird von der Erfüllung jener Bedingung abhangen. — Die Gefahr der Operation an sich ist, besonders wenn man sie unter antiseptischen Cautelen ausführt, wahrscheinlich nicht grösser, als z. B. bei der Ovariotomie, deren Mortalität bekanntlich geringer ist, als diejenige grosser Amputationen. — Früh zu operiren würde namentlich den grossen Vortheil bieten, dass man den Kranken noch einige Zeit per os ernähren und so namentlich die durch Einflössen von Nahrung durch den Magenmund unvermeidliche Beunruhigung des letztern in den ersten Tagen nach der Operation umgehen könnte.

Die Operation selber habe ich mir viel schwieriger vorgestellt, als sie wirklich war. Das Auffinden des schon etwas contrahirten Magens machte wohl Schwierigkeit; aber auch dies wird bei früher Operation, besonders wenn man den Kranken kurz vorher reichlich Flüssigkeit geniessen lässt und so den Magen füllt, erleichtert werden.

Jedenfalls würde ich in jedem folgenden Fall von Krebsstrictur mich nicht zu lange mit Bougieren aufhalten, sondern früh die Gastrostomie vorschlagen und vornehmen und dabei nur den Fehler zu vermeiden suchen, den ich bei dieser meiner ersten derartigen Operation begangen. Man hat sich mit der Eröffnung des Magens möglichst weit vom Pförtner weg und gegen die kleine Curvatur zu halten. Ich glaubte dieser Anforderung genügt zu haben, fand aber bei der Section die Fistel nur 8 cm. vom Pylorus entfernt.

Der Tod trat bei meinem Patienten ein in Folge combinirter Einwirkung der schon vorgeschrittenen Inanition und der Operation, offenbar aber mehr in Folge der erstern; denn weder Sepsis noch Peritonitis bedingten den letalen Ausgang.

Vereinsberichte.

XVI. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Olten.

Den 27. October 1877, Mittags 12 Uhr.

Präsident: Dr. *Sonderegger*, Schriftführer ad hoc: Dr. *H. v. Wyss*, Zürich.

Ein prachtvoller Herbsttag lockte auch dieses Jahr eine zahlreiche Schaar getreuer Jünger Aesculaps nach ihrem alten, gastlichen Anziehungspunct zur Pflege der Wissenschaft, gemeinsamer Stärkung für die Mühen des Berufs und Pflege freundschaftlichen Gedankenaustausches.

Die Zahl der eingeschriebenen Theilnehmer betrug 95. Sie vertheilen sich wie folgt: Aargau 22, Bern 21, Luzern 12, Baselstadt 11, Zürich 9, Solothurn 6, St. Gallen, Unterwalden und Neuenburg je 3, Baselland 2, Thurgau und Appenzell je 1.

Nach Eröffnung der Versammlung durch den Präsidenten wurde die Reihe der angekündigten Vorträge begonnen durch

I. Prof. *E. Rose* von Zürich, über die Behandlung unheilbarer Blasenscheidenfisteln. „M. H.! Trotz aller Fortschritte sind die Fälle von unheilbaren Blasenscheidenfisteln nicht so selten. Es sind insbesondere die Fälle, wo der Sphincter durch Ruptur, Gangrän, Syphilis, Diphtheritis gelitten oder gar nicht gebildet ist. Eine Studie über die Behandlung dieser Fälle zeigt dies nicht mehr neue, auch schon jüngst in München vorgewiesene Präparat, welches, wenn Sie davon Kenntniss genommen, weiter zerschnitten werden soll. Die Krankheitsgeschichte dieses Falles ist folgende:

Schon im Jahre 1869, kurze Zeit nachdem der Sphincter vesicæ durch Diphtheritis zerstört war, hatte ich versucht, der Pat. durch eine Art Urethroplastik zu helfen. Der Zustand, in dem sie sich damals befand, war folgender: Durch die Diphtheritis war der ganze obere Theil der Scheidewand zerstört, welche *Breslau* und *Billroth* ihr mittelst der queren Obliteration der Scheide wegen einer

Blasenscheidenfistel errichtet hatten, und somit fast die ganze untere Wand der Harnröhre, so dass nur ein nutzloser Ring von der Breite eines halben Cm. vorn an der Mündung von der obern Wand eine schmale Rinne erhalten war. Der Eingang war, von sonstigen Fistelchen abgesehen, einen Finger dick.

Ich hatte damals versucht, die Rinne seitwärts etwas abzulösen und zu vereinigen, um einen feinen Catheter darin anzubringen. Dann hatte ich zum künftigen Schutz die Schleimhaut von dem Septum in einem Lappen abgelöst und frei aufgeklappt und nun eine longitudinale Vereinigung vor der queren in starker Tiefe hinzugefügt, welche dicke Wand, wenn die Harnröhrennähte durchgeschnitten, geheilt sein und in ganzer Tiefe die untere Wand der Harnröhre ersetzen sollte.

Der Erfolg war, dass die Kranke bei ihrer Entlassung wenigstens im Liegen den Harn halten konnte und auch behauptete, sie halte auch im Stehen den Urin wohl eine Stunde; es war aber nicht sehr angenehm, dass, wenn man eine starke Injection machte, sie nicht im Strahl herausschoss, sondern allmälig aus der Harnröhre rieselte.

Was zeigte sich jetzt im Jahr 1872? Nicht die Narben der alten Verwüstungen im kleinen Becken, sondern die Längsobliteration hatte nachgegeben. Wieder konnte man einen Finger durch die Harnröhre stecken; die Person war zerfressen und heruntergekommen, denn nur im Liegen konnte sie 2 Stunden den Urin halten.

Ich dachte nun daran, ob man nicht am Ende den Mastdarm als Blase benutzen könnte, und den After als Schliessmuskel.

Ich habe diese Operation der Obliteratio vulvæ rectalis, wie man sie analog wohl am besten nennen kann, am 19. December 1872 in einer Sitzung gemacht und ist dieselbe prima intentione fast ohne Fieber geheilt, was ich zu einem grossen Theil dem Eifer meines damaligen Assistenten, des Herrn Dr. *Escher* (jetzt im Krankenhaus in Triest), verdanke. Ein paar unwesentliche Nahtfisteln heilte ich noch später. Zunächst wollte ich sehen, ob die Kranke so leben könne. Das zeigte sich in der That! Die Hauptschwierigkeit bestand die ersten Monate im Offenhalten der Fistel und überhaupt in der hartnäckigen Obstipation.

Jedenfalls war die Kranke local vollständig und mit willkürlicher Continenz geheilt, als sie 10 Monate nach der Operation starb. Etwa die letzten 14 Tage stellten sich urämische Erscheinungen ein. Hängen dieselben von der Operation ab? Wenn ich das für unwahrscheinlich halte, so berechtigt mich dazu die Anamnese wie die Section.

Als die Kranke 1869 zum ersten Mal zu mir gebracht wurde, war sie schwer betäubt, nichtsdestoweniger zuckte sie bei der leichtesten Berührung der Nierengegenden. Aus der queren Obliteration, welche rechts und links eine Fistel hatte, drang Jauche. Im Harnraum war ein grosser Stein, welcher sich nicht bewegen liess. Meine Diagnose war adhärenter Vesicovaginal-Stein um restirende Nähte, welcher zur Blasendiphtheritis und Nierenabscedirung geführt hat. Die Kranke sollte circa 19 Schüttelfröste gehabt haben.

Als die Kranke kam, wendete ich damals in leichter Narcose das schrauben-

förmige Dilatatorium von *Luer* an, welches er für den Seitensteinschnitt, wie Sie wissen, erfunden hat, um durch seine Hülse nach Entfernung des Führungskegels einen Steinbrecher einzuführen, falls sich der Stein für die Extraction zu gross zeigt, — dieses Dilatatorium führte ich sanft rotirend in die Harnröhre, soweit es leicht ging, ein. Durch die Hülse ging ich dann mit dem Zeigefinger ein, umkreiste ihn und kratzte ihn möglichst schonend mit dem Fingernagel von der hintern Wand der queren Obliteration ab. Dann zerbrach ich ihn mit dem Lithotriptor durch die Hülse und entfernte die Stücke nebst Jauche mit Hülfe eines continuirlichen Wasserstrahls. Bei der Gelegenheit kamen viele Fetzen von Geweben heraus. Noch während der Arbeit wanderte der grösste, der eine halbe Hand gross, einen halben Finger dick war, hinüber in die Anatomie und College *Eberth* fand in der That mit dem Microscop Blasenmusculatur darin.

Ich zeige Ihnen hier Steinstücke. Aus dem einen der zwei einen Zoll grossen sehen Sie noch jetzt hier ein Stück einer halbeingewachsenen Seidennaht herausgucken, im Detritus fand sich daneben jene noch geknüpfte Metallnaht vor.

Ich war nach alledem natürlich froh, dass Patientin damals mit dem Leben davonkam und sich ein halbes Jahr später nach einem Landaufenthalt für jene ersterwähnte Urethroplastik vom Jahre 1869 hinlänglich erholt zu haben schien. Alle ihre Narcosen blieben jedoch seitdem äusserst unangenehm, Anfangs furchtbar schwatzhaft, später mit stetem Erbrechen verbunden und gefolgt, wie oft bei Nierenleidenden. Magencatarrhe und Gelbsuchten wiederholten sich, ein etwas wunderliches Wesen fiel auf. All' das erinnerte uns stets an einen bleibenden Defect von Nierensubstanz. Das Resultat der Section war andererseits, dass, wie Sie noch jetzt hier am Präparat sehen, der ganze Darmcanal, die Scheide und Blase keine Spur von Belag oder Geschwürsbildung zeigt. Nicht einmal eine Injection fand sich vor, wohl aber eine schiefrige Färbung des Harnraums. Erstaunlich ist das Fettpolster, das Sie hier bei der ehemals so abgemagerten Kranken wieder finden. Die Nieren waren eher verkleinert, mit ausgekleideten Hohlcanälen durchsetzt, welche neben Eiter auch einige erbsengrosse Steine enthielten, so dass man nicht einmal mit Bestimmtheit den Nähten allein die Steinbildung zuschreiben kann, um so weniger da in der Gegend von Schaffhausen sonst Steine vorkommen.

Daneben fanden sich käsige und kreidige Herde in den Lungenspitzen, Ecchymosen auf der schiefrigen Magenschleimhaut, alte Verwachsungen der Brustfelle und zwischen linkem Ovarium und Rectum, jedoch keine Spur einer frischen Peritonitis, kurz, lauter Veränderungen, die mehr dem langen Leiden als der letzten Operation zuzuschreiben waren. Acht Jahre datirt das Leiden zurück. Denn schon im Jahre 1866 hatte die Kranke bei ihrer sechsten Entbindung die grosse Blasenscheidenfistel davongetragen, deretwegen ihr *Breslau* und *Billroth* ursprünglich 1866 die quere Obliteration der Scheide gemacht hatten."

Nachdem vom Vortragenden das bezügliche Präparat demonstrirt und der Vortrag bestens verdankt worden, zeigt Prof. *Quincke* einen Apparat zur Hämoglobinbestimmung. Derselbe besteht im Wesentlichen aus 20 gleich weiten Capillarröhren mit Picrocarminlösung verschiedener Concentration, so dass

eine fortlaufende Farbenscala entsteht. Mit dieser wird Blut (und liq. ammonii aa) in einem Capillarröhrchen gleicher Weite verglichen. Man kann mit diesem Apparat bis auf ½% Hb. bestimmen und bedarf nur eines Tropfens Blut.

Auch diesem Vortrage folgte keine Discussion und es wird

III. zur Neuwahl des Ausschusses geschritten mit Listenscrutinium, wobei das einfache Mehr der Stimmen entschied. Demnach sind gewählt: *Sonderegger*, *Alb. Burckhardt*, *Steiger*, *Zehnder* und *Kummer* (s. Corr.-Bl. S. 684).

(Fortsetzung folgt.)

Medicinische Gesellschaft in Basel.

1. Sitzung den 11. Januar 1877.

Präsidium: Prof. *Wille*; Actuar: Dr. *Bernhard Socin*.

Anwesend 23 Mitglieder.

Vorlage des Jahresberichtes.

Prof. *Immermann* stellt 2 Fälle von progressiver Muskelatrophie vor: 2 Brüder aus Frick, von denen der jüngere hauptsächlich an beiderseitiger, rechts stärkerer Atrophie des M. serratus ant. major und theilweiser des M. cucullaris leidet, der ältere an beiderseitiger Atrophie des M. serratus und des M. cucullaris, theilweiser Atrophie des rechten M. deltoideus und M. pectoralis major, fast vollständiger des M. biceps und M. triceps des l. Oberarmes. Obschon zunächst an eine peripherische Serratuslähmung in Folge Läsion des N. thoracicus lateralis durch Tragen schwerer Säcke auf den Schultern gedacht werden muss, spricht doch das Erkranktsein der l. Seite, wo niemals Säcke getragen wurden, sowie das Weitergreifen der Affection, dagegen. Die electr. Reaction, nämlich Erhaltensein der Contractilität auf beide Stromesarten, ist ebenfalls nicht mit dieser Annahme in Einklang. Es handelt sich vielmehr um progressive Muskelatrophie, wenn auch nicht um die reguläre Form, welche mit Atrophie der Handmuskeln beginnt. Ref. bespricht nun die beiden verschiedenen Ansichten über die Natur des Leidens, nämlich die myopathische und die neuropathische Theorie. Letztere tritt, gestützt auf anatom. Befunde im Rückenmark, in neuster Zeit wieder mehr in den Vordergrund, und es ist in der That das Wahrscheinlichste, dass die progressive Muskelatrophie zu den trophischen Neurosen gehört.

Bei der Discussion trägt *B. Socin* in anamnestischer Beziehung nach, dass in der Familie, in welcher sich übrigens kein weiterer Anhaltspunct in Bezug auf Heredität finde, noch ein vollständig gelähmter Bruder vorhanden sei.

Prof. *Roth* weist darauf hin, dass der Rückenmarksprocess, wie er bei der progressiven Muskelatrophie häufig gefunden wird, anatomisch demjenigen der spinalen Kinderlähmung nahe zu stehen scheint. *Charcot* aber irre, wenn er einen trophischen Einfluss der grossen Ganglienzellen der Vorderhörner annimmt; denn diese seien oft nur secundär afficirt; bei der Kinderlähmung würden z. B. die Ganglienzellen intact, die Vorderstränge dagegen erkrankt gefunden.

Fernerhin nehmen an der Discussion, bei der es sich namentlich um die Erblichkeit und um die myopathische Theorie handelt, Theil die Herren Prof. *Wille*, Prof. *Immermann*, *Bernh. Socin*.

2. Sitzung den 1. Februar 1877.

Anwesend 18 Mitglieder und 1 Gast.

Vorlage der Jahresrechnung: Einnahme Fr. 321. 65, Ausgabe Fr. 283. 65; Activsaldo Fr. 38. Im Lesezirkel Einnahme Fr. 1286. 35, Ausgabe Fr. 1122. 50.

Discussion über den Lesezirkel.

Dr. *Ronus* demonstrirt einen 49jährigen Mann mit exquisit ausgesprochener Elephantiasis Arabum beider Hände, der Nase und der Oberlippe. Die Verdickung der Hände besteht seit mehr als 20 Jahren und lässt sich auf sehr häufig recidivirende Eczeme zurückführen. Der Ref. schliesst daran einige kurze Bemerkungen über das Wesen der Elephantiasis Arabum im Gegensatz zur eigentlichen Lepra, über das Vorkommen dieser Krankheit sowie über die Therapie derselben. Letztere gipfelt sich in 2 Puncten: Unterbindung der zum erkrankten Theil führenden Hauptarterie, Compression derselben.

Dr. *Albert Burckhardt* berichtet über das Resultat der Abstimmung der schweizer Collegen über die Impffrage. (Vide Corr.-Blatt Nr. 3 und 4 d. J.)

Bei der folgenden Discussion betont Rathsherr *Müller*, dass bei der grossen Agitation gegen das Impfwesen und bei den vorhergegangenen unliebsamen Vorfällen in Sachen der Militärrevaccination es vielen Aerzten opportun erschienen habe, nicht auf dem Obligatorium zu beharren.

Dr. *Schneider* macht darauf aufmerksam, dass wohl noch manche Collegen, z. B. auch in Basel, keine Gelegenheit hatten, sich genügende Erfahrungen über den Erfolg der Impfung mit Farrenlymphe zu sammeln.

Dr. *Lichtenhahn* begreift den Standpunct des Staates gegenüber der Impffrage sehr gut. Der Staat will sich durch obligatorische Impfung vor Blatternepidemien und den damit verbundenen Kosten und Ungelegenheiten schützen.

Dr. *Albert Burckhardt* bezweifelt, dass der Staat das Recht habe, den Bürger zur Impfung zu zwingen, und wünscht, dass über die Schutzkraft der Farrenlymphe noch weitere Erfahrungen möchten gesammelt werden.

3. Sitzung den 15. Februar 1877.

Anwesend 24 Mitglieder und 1 Gast.

Dr. *Wilhelm Bernoulli* gibt Aufschluss über den Stand des Lesezirkels.

Prof. *Roth* zeigt vorerst ein Präparat von Aneurysma subclaviae dextrae vor. Inhaber desselben klagte bei Lebzeiten über unvollkommene Lähmung des rechten Arms; man fand die Geschwulst in Hühnereigrösse hinter der Schilddrüse, dachte an Aneurysma, stellte aber die Diagnose auf Tumor. Es trat Schwellung des Arms, schliesslich Gangrän am Ellenbogen auf. Das Aneurysma sitzt an der Subclavia dextra, ist kopfgross, und besteht eigentlich aus zweien, wovon das eine in die Halsgegend, das andere in den Thoraxraum prominirt.

Derselbe demonstrirt ein Präparat von Invagination. Der behandelnde Arzt fand bei einer 26jährigen Frau die Symptome des Darmverschlusses, in der rechten Bauchgegend eine darmförmige Geschwulst; nach einigen blutigen Stuhlgängen trat Besserung auf, in 14 Tagen erfolgte jedoch der Tod. Die Section zeigte, dass sich der oberste Theil des Jejunum in einen untern schob, während

der einfach liegende Theil des Jejunum nur 1′ betrug. Im invaginirten Stück befindet sich ein submucöses Fibromyom von Haselnussgrösse, welches, da es nach oben liegt, nach Prof. *Roth* einen zufälligen Befund bildet.

Derselbe weist noch vor eine Fibrocyste des Uterus, mannskopfgross, am Fundus sitzend. Patientin zählte 44 Jahre und hatte seit 2 Jahren eine Vergrösserung des Unterleibs bemerkt. Man diagnosticirte mehrere Fibromyome, welche nun auch neben der Cyste sich zeigen. Nach Aufheben eines Reisigbündels bekam Patientin peritonitische Erscheinungen, welche nach 3 Tagen den Tod herbeiführten; dies geschah, wie die Section zeigte, durch Verdrehung der ganzen Geschwulst: es war dies möglich wegen des langen Cervix uteri, der langen Bänder und wegen Mangels an Adhärenzen. Diese Fibrocysten entstehen in der musculären Substanz, es sind regressive Metamorphosen der Uterusmyome; sie neigen sehr zu Blutungen, wie denn auch hier der Inhalt bluthaltig war.

Derselbe bespricht das Vorkommen der Bandwürmer in Basel, nachdem er eine Uebersicht der Charakteristica der 3 am häufigsten vorkommenden Arten gegeben, puncto Kopf und dessen Haftorganen, puncto Glied und Geschlechtsorgan und puncto Verbreitungsweise. Auf eine vor 2 Jahren in der med. Gesellschaft erlassene Aufforderung hin haben die basler Aerzte 14 Bandwürmer zugesandt, wovon 6 mit dem Kopf; überdies stammen aus dem Spitale 4 Finnen und 4 Bandwürmer aus Sectionen. Von den 14 Privatexemplaren betreffen 12 Tænia mediocanellata, 1 Tænia solium (vielleicht von auswärts importirt), 1 ist unsicher. Unter den 4 Spitalfällen befinden sich 2 Botriocephalus latus, wahrscheinlich eingeschleppt von auswärts, und 2 Tænia mediocanellata. Die Finnen gehörten der Tænia solium an und sassen im Gehirn, Pia und Dura mater: dreimal ganz vereinzelt, einmal in grosser Zahl.

Dr. *Lichtenhahn* hat diese Woche eine Tænia solium abgetrieben mit Kopf; sie stammt wohl von auswärts (Zürich).

Schlachthausverwalter *Sigmund* fand 1876 14 Schweine mit Finnen, alle französischen oder ungarischen Ursprungs mit Ausnahme Eines Falles (von Waldshut). Auch die 1877er bis jetzt stammen von auswärts. Tænia mediocanellata-Finnen fand derselbe hier noch nicht, wobei zu berücksichtigen ist, dass das geschlachtete Vieh nur im Längsdurchschnitt gesehen und begutachtet wird. Ad Verbreitungsweise erwähnt er, dass man schon im Seeadler Botriocephalus-Eier gefunden habe.

Prof. *Miescher* jun. meint, die geringe Ausbreitung des Cysticercus cellulosæ hänge einfach von der bessern Bereitungsweise des Schweinefleisches bei uns ab. Warum dies bei Tænia mediocanellata nicht stattfindet, hänge wahrscheinlich von den verschiedenen Lebensfähigkeiten bei verschiedenen Temperaturen ab.

Prof. *Roth*: in Deutschland wurde der Cysticercus der Tænia mediocanellata noch nie ungezüchtet gefunden, während man ihn in Russland häufig antreffe. In Indien seien 5% Rinder eigentlich damit gepfropft, namentlich im Psoas und Glutæus. Sie überschreiten selten Hirsekorngrösse.

Physicus Dr. *Lotz* bespricht den Einfluss der Geburtsziffer auf die Sterbeziffer auf Grund der Arbeiten von *Schweig* und knüpft daran eine Betrachtung der

Sterbeziffern der 20 grössten schweizerischen Ortschaften im Jahre 1876. (Das Wesentliche ist mitgetheilt im Corr.-Bl. pag. 227—231 dieses Jahres, in dem Referat über die „Beiträge zur Medicinalstatistik".)

An der Discussion betheiligen sich Dr. *Fritz Müller* und Dr. *Albert Burckhardt;* die Resultate sollen nach letzterm dem eidg. statistischen Bureau von der Gesellschaft aus mitgetheilt werden, in der Art, dass auf jedem Bulletin die Angaben der Gestorbenen unter 1 Jahr, sowie eine Addition der 20 Städte verzeichnet ist.

4. Sitzung, den 1. März 1877.

Anwesend 22 Mitglieder und 1 Gast.

Prof. *Wille* spricht über primäre Verrücktheit. Man versteht darunter einen psychopathischen Zustand, der selbst unter den Specialisten bis vor Kurzem unklar war: eine Störung der Intelligenz, wobei die Kranken über ihr persönliches Verhältniss zur Umgebung mit sich im Widerspruche stehen, und welcher keine gemüthliche Störung vorhergeht. Die Symptome sind Wahnvorstellungen, entweder Verfolgungs- oder Grössenwahn. Sie machen sich oft ganz plötzlich geltend, zuweilen nach sog. Innervationsstadien mit Hyperæsthesie etc.; sie verschwinden und erscheinen wieder, bis sie stabil werden. Daneben Hallucinationen und Illusionen, welche jedoch nicht immer, doch meistens vorhanden sind. Gewöhnlich tritt zuerst Verfolgungswahn, seltener Grössenwahn auf; beide können sich auch mischen. Die eigentliche Intelligenz kann dabei ganz intact bleiben, auch der Wechsel der Stimmung fehlt zuweilen (daher früher als partielle Störung aufgefasst).

Die acuten Formen verlaufen während Wochen oder Monaten, gehen auch in andere Stadien über, indessen verlauft die Krankheit gewöhnlich chronisch. Die acuten Formen sind gewöhnlich mit allgemeiner hochgradiger Erregung verbunden, welche durch den Conflict des Individuums mit der Aussenwelt entsteht. — Die chronischen Formen entstehen in folgender Weise: Das Organ der Selbstempfindung, das Sensorium commune, ist in seiner Thätigkeit gesteigert, und das bewirkt, dass alle Vorstellungen von besonderer Art von Gefühlszuständen begleitet sind, welche auf das Selbstbewusstsein zurückwirken. Alles wird deshalb als auffallend und ungewöhnlich angesehen, und wenn der Kranke die Ursache hiervon erforschen will, strengt er sich an und steigert dadurch nur den central-pathologischen Vorgang; er verlegt natürlich die Ursache nach aussen, was durch die Frequenz des Vorganges, durch die Aufregung u. s. w. dazu beiträgt, dass der Kranke sich unter der Einwirkung feindlicher äusserer Einflüsse wähnt. Rasch geht's nun bis zum Verfolgungswahn, und auf dem Boden der Contrastvorstellung kann sich der Grössenwahn ausbilden, oder auch auf dem Wege des Raisonnements. Zum stationären Dasein verhelfen noch die Hallucinationen.

Sehr verschieden gestaltet sich das Krankheitsbild pathogenetisch und ätiologisch. Erblichkeit, Alcoholismus, Hysterie, Hypochondrie, Epilepsie bilden gestaltende Momente. Eine besondere Form ist die abortive, welche sich nicht voll ausbildet und deshalb auch nur im öffentlichen Leben ablauft. Solche Kranke zweifeln zuerst an allem Möglichen, namentlich aber an ihrem eigenen Handeln. Dies Zweifeln tritt plötzlich auf und ist eine wahre Zwangsvorstellung. Andere finden immer etwas nicht in Ordnung. Solche Zustände dauern oft Jahre lang,

bis Steigerung in Intensität und Frequenz auftritt und nun gerne Wahnvorstellungen sich hinzugesellen. Nun fühlen sich die Patienten wirklich krank, aber die Krankheit bleibt jetzt stationär und wird deshalb abortive Verrücktheit genannt.

Bei der Therapie ist es von vornherein wichtig, dass der Kranke den Eindruck bekommt, der Arzt sei mit der Art und Weise seines Leidens genau bekannt. Die Prognose ist schlecht quoad valetudinem completam; dagegen können Besserungen eintreten. Trost und guter Zuspruch sind eine Hauptsache; die Kranken sollen ihren Lebensberuf mit strenger Consequenz durchführen. Im Uebrigen finden sich höchstens symptomatische Indicationen.

In Rücksichtnahme auf die Voten der schweizer Aerzte über den Werth der Impfung berichtet Dr. *deWette* seine Erfahrungen über Farrenlymphe. Was erstens die Haftbarkeit anbelangt, an der oft gezweifelt wird, so sind eben die ersten Impfungen ab dem Glase überhaupt oft fehlschlagend, sei's Kinder-, sei's Farrenlymphe. Die directen Uebertragungen dagegen im Schlachthaus gelingen so sicher wie die von Kind zu Kind; von 498 Impfungen mit Farrenlymphe schlugen blos 4 fehl. Die Lymphe hält sich besser zwischen Glasplatten als in Röhrchen. In Zukunft soll der zur Versendung kommende Stoff eingetrocknet werden. Ueber die Wirksamkeit nach kürzerer oder längerer Aufbewahrung des Stoffes sollen weitere Versuche gemacht werden. Hiesige Collegen impfen jetzt fast nur noch im Schlachthaus; sie hätten alle Erfolg mit diesem Stoffe. Zweitens die Schutzkraft: andere Institute sollen sie beurtheilen, wo die Thierimpfung schon sehr lange eingeführt sei, was eben hier noch nicht zutreffe. — Bei der Revaccination der Milizen habe er früher 36%, jetzt 56% Erfolge erzielt.

Dr. *Courvoisier* unternimmt seine Physicatsimpfungen nur noch mit Farrenlymphe. Mit solcher aus Röhrchen bekam er Anfangs oft schlechte oder keine Haftung, keine oder geringe Pusteln, mit solchen ab Plättchen wurden später noch schlechtere Resultate erzielt. Vergleichende Versuche an beiden Armen desselben Kindes ergaben, dass der frischere Stoff besser haftete, selbst wenn es sich nur um wenige Tage handelte.

Schlachthausverwalter *Sigmund* will diese Misserfolge zum Theil damit erklären, dass die Sorglosigkeit beim Betreiben des Impfgeschäftes oft zu gross sei; er hat dies durch seine Impfungen und ihre Resultate am Farrenscrotum erfahren. Die schwere Haftbarkeit der aufbewahrten Lymphe beruhe wohl auf dem chemischen Verhalten derselben, da die Farrenlymphe viel gelatinöser sei. Mit destillirtem Wasser verrieben, halte sie gar nicht lange, weil die leicht zersetzende Luft mit verrieben werde. Beim Verreiben mit Glycerin kommt das hygroscopische Verhalten des letztern in Betracht, welche oft störend einwirke; oft werde zu wenig, oft zu viel Glycerin beigegeben. Er habe jetzt schöne Resultate mit trockener Lymphe erhalten; das Trocknen müsse auf isolirten Plättchen geschehen, welche erst später zusammengelegt werden dürfen, und beim Aufweichen müsse man sehr sorgfältig zu Werke gehen. Das Trocknen der Lymphe geschah auf Chlorcalcium; in Zukunft wolle er es unter der Luftpumpe versuchen. Es sei eben das Entscheidende beim Erfolge nicht die Farrenlymphe, sondern unsere Behandlung derselben.

Dr. *Albert Burckhardt:* Ueber Haftbarkeit und Schutzkraft der Farrenlymphe müsse man sicherer sein, wenn man sie allgemein einführen wolle. Die alten fremden Anstalten seien zum Theil wieder eingegangen, so dass die Schutzkraftcontrole schwer fallen würde. Für das Eingehen der Anstalten wisse er keinen Grund. Mit seiner Farrenimpfanstalt habe nun Basel wieder andern Städten als Vorbild gedient. Er empfehle auch sehr die in Böhmen geübte Methode, wo über Herkunft etc. der Lymphe genau Protocoll geführt werde, wonach also späterhin durch Controle viel besser ein Resultat erzielt werden könne.

Prof. *Hagenbach* hält die Impfung mit Farrenlymphe geradewegs für eine Modesache. Man solle nur fortfahren Versuche zu machen, aber doch den eigentlichen Nutzen nicht aus den Augen verlieren; mit der hiesigen Farrenlymphe aber habe man viel Misstrauen erregt.

Dr. *Courvoisier*, Dr. *Wilhelm Bernoulli* und *Sigmund* betheiligen sich am Fortgang der Discussion.

Referate und Kritiken.

Claude Bernard's Vorlesungen über thierische Wärme, die Wirkungen der Wärme und das Fieber.

Uebersetzt von Dr. *A. Schuster*, kgl. bayr. Assistenzarzt in München. Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig.

Der bekannte Autor beginnt seine Vorlesungen mit einigen einleitenden Bemerkungen über die Grundlagen exacter physiologischer Forschung, und frägt sodann nach den Ursachen der thierischen Wärme. Er theilt die Thiere in zwei Classen, in solche mit constanter und in solche mit variabler Eigentemperatur. In einem kurzen historischen Abriss nennt er *Lavoisier*, *Priestley* und *Crawford* als Begründer der chemischen Theorie der thierischen Wärme, da sie zuerst auf die Verbrennung von Kohlenstoff und Wasserstoff durch den mit der Respiration aufgenommenen Sauerstoff aufmerksam gemacht haben. *Cl. Bernard* anerkennt im Princip, dass die thierische Wärme nothwendig aus chemischen Processen im Thierkörper entsteht, hält es aber nicht für bewiesen, dass ihr ein Vorgang directer Verbrennung zu Grunde liege; wiewohl *Dulong* und *Despretz* eine vollständige quantitative Uebereinstimmung zwischen der durch Verbrennung von Kohlenstoff und Wasserstoff gebildeten Wärmemenge gefunden haben, sehen Andere in dieser Uebereinstimmung nur eine zufällige Coincidenz der Resultate. Die Veränderungen in den Aggregatzuständen der Körper, die Experimente, dass Durchschneidung des Sympathicus vermehrte Wärmebildung und locale Wärmezunahme unter gleichzeitiger Verminderung der chemischen Umsetzungen im Blut der Umgebung zur Folge hat, dass Reizung der chorda tympani die Secretion der Submaxillardrüse beschleunigt, ihre Temperatur erhöht, während nur minimale Mengen Kohlensäure in den Venen der Drüse auftreten, weisen darauf hin, dass die Grösse der Körperwärme nicht unmittelbar von den Verbrennungsprocessen abhängig ist, und die Theorie der directen Verbrennung manches unerklärt lässt; — und doch ist die letztere, allgemein aufgefasst, unbestreitbar wahr. — Der Ort, wo die Verbrennungsprocesse vor sich gehen, ist nicht, wie früher angenommen wurde, in den Lungen, sondern im ganzen Körper, in der Peripherie des Kreislaufes zu suchen; hiefür würde besonders sprechen, wenn das venöse Blut im Allgemeinen wärmer als das arterielle gefunden würde: Die Untersuchungen über die Temperatur des Blutes der rechten Herzhälfte im Vergleich zu derjenigen der linken ergaben bis jetzt noch nicht übereinstimmende Ergebnisse. *Cl. Bernard* neigt zu der Ansicht, dass das Blut der rechten Herzhälfte wärmer sei, als das der linken, und schildert seine bezüglichen Versuche in eingehender Weise. Als Beruhigungsmittel der Versuchsthiere darf nur Curare, allenfalls noch Chloroform angewendet werden. Führte er die sondenförmigen Enden des thermoelectrischen Apparates bei einem curarisirten Hund durch Jugularis und Carotis in die entsprechenden Ventrikel des Herzens ein, so fand eine Ablenkung der Nadel des Galvanometers statt, so dass sich eine Differenz von 0,1—0,2° zu Gunsten des Blutes im

rechten Ventrikel ergab. Das arterielle Blut, welches sich zwar im Ganzen überall fast gleich verhält, zeigt mit der Entfernung vom Herzen nach der Peripherie eine thermoelectrisch nachweisbar verminderte Temperatur. Dass das Blut der subcutanen Venen bedeutend kälter sein kann, als das der benachbarten Arterien, erklärt sich hinreichend durch die Abkühlung in Folge der oberflächlichen Lage und der verlangsamten Circulation in weiten Gefässen. Gegen das Centrum hin übertrifft allmälig das venöse Blut das arterielle an Wärme. Kleine Temperaturschwankungen finden in letzterem selbst in Folge der Respiration statt, welche die Circulation in den Venen beeinflusst, und zwar so, dass in der Cava superior das Maximum unmittelbar vor, das Minimum nach der Inspiration beobachtet wird. Die Abkühlung an der Peripherie des Körpers ist aber nur theilweise ein physicalischer Vorgang, denn die vasomotorischen Nerven üben auf dieselbe einen bedeutenden Einfluss aus.

Durchschneidet man z. B. den Theil des Sympathicus, der die Gefässe des einen Ohres bei einem Kaninchen innervirt, so sinkt in kalter Umgebung die Temperatur des gesunden Ohres tiefer, als die des andern, weil in dem letztern Contraction der Gefässcapillaren sich einstellt, und dadurch eine bestimmte Quantität Blut nach innen verdrängt wird. Die chemischen Vorgänge im Blut selbst sind unmöglich im Stande, die Wärmemengen zu liefern, welche den Körper in seiner constanten Wärme zu erhalten vermögen; die hauptsächlichsten Verbrennungsvorgänge finden in den Geweben desselben statt. Die Muskeln, welche einen grossen Theil der gesammten Körpermasse ausmachen, erzeugen schon allein durch ihre Contraction, bei gänzlich aufgehobener Circulation, Wärme, und auch das Blut des Muskels ist während seiner Thätigkeit bedeutenden Veränderungen unterworfen. Das venöse Blut ist beim ruhenden Muskel bedeutend, beim Muskel im Contractionszustande ganz intensiv dunkel gefärbt, während die Respiration des gelähmten Muskels beinahe gleich null ist, und das venöse Blut hellroth, ähnlich dem arteriellen, austritt. Auch ist die Gesammtmenge des aus dem contrahirten Muskel ausfliessenden Blutes viel grösser, als die während dem Zustand der Ruhe austretende, und seine Temperatur erhöht. Die Wärmeproduction der glatten Musculatur ist minimal im Vergleich zu derjenigen der quer gestreiften; bedeutender ist diejenige der peripheren Nerven und der Centralorgane während ihrer Thätigkeit. Das venöse Blut der Drüsen ist während der Secretion derselben, da der secretorische Nerv Gefässdilatation erzeugt, hellroth und wärmer als das eintretende arterielle Blut, auch die Temperatur der Drüse selbst ist erhöht.

Da mit der verminderten Verbrennung in der Drüse während der Secretion eine Temperatursteigerung einhergeht, sei es nicht möglich aus der Verbrennung allein auf die Wärmeproduction zu schliessen; ausserdem gibt es neben der Oxydation noch andere chemische Processe, bei welchen Wärme frei wird, so kann z. B. die Wärmeproduction des von der Circulation ausgeschlossenen Muskels nicht einfach durch Verlust an Kohlenstoff und Aufnahme von Sauerstoff ausgedrückt werden.

Die Functionen aller Organe gehen mit Wärmeproduction einher, und für die letztere ist die Lebhaftigkeit der Circulation maassgebend; überall im Körper, wenn auch in verschiedener Intensität, wird Wärme gebildet. Bei der durch mangelhafte Luftzufuhr entstandenen Asphyxie kömmt eine vorübergehende Erhöhung der Temperatur in Folge der Muskelthätigkeit während der Convulsionen zu Stande; bei der Asphyxie durch Kohlenoxydgas ein Sinken der Temperatur, indem der normale Verbrennungsprocess durch Verdrängung des an das Hämoglobin gebundenen Sauerstoffs gehindert ist.

Durchschneidet man den Grenzstrang des Sympathicus eines Kaninchens in der Mitte des Halses, so entsteht rasch eine Zunahme der Wärme an der entsprechenden Seite des Kopfes. Da derselbe aus motorischen zur Gefässmusculatur gehenden Fasern besteht, so bewirkt seine Durchschneidung durch Lähmung der letztern Erweiterung des zugehörigen Stromgebietes, und damit vermehrte Wärmezufuhr; die Function des Sympathicus ist somit die einer Abkühlungsvorrichtung. Die Circulation ist demnach nicht einzig von der Herzaction, sondern vom Widerstand der Gefässe abhängig. Es existiren auch gefässerweiternde Nervenbahnen, was aus dem Verhalten der Submaxillardrüse bei Reizung der chorda tympani hervorgeht; auch für die andern Körpertheile ist ein ähnlicher, vom cerebrospinalen Nervensystem herstammender Einfluss anzunehmen. Diese Gefässerweiterung kann aber nicht durch besondere Faserzüge der Musculatur eingeleitet werden, sie findet

somit statt durch eine Art nervöser Interferenz, indem die Thätigkeit der vasomotorischen Centren aufgehoben wird. Die Circulationsverhältnisse der einzelnen Organe werden durch Verengerung oder Erweiterung im Caliber der Gefässe regulirt, welche, je nach dem gegebenen Einfluss auf die peripheren vasomotorischen Centren, durch die von diesen zu den Gefässen führenden feinen Nervenästchen ausgelöst werden. Die Druckveränderungen lassen sich leicht mit dem Kymographion bestimmen. Bei Durchschneidung des Halssympathicus ergibt das Differentialmanometer im Bereich der erweiterten Gefässe ein bedeutendes Steigen des Blutdrucks, während electrische Reizung des peripheren Endes eine ebenso bedeutende Druckverminderung hervorruft. Dabei ist keine Veränderung in der Herzthätigkeit nachweisbar, so dass die Wirkung eine locale ist. Auch in einem und demselben Gefässbezirk finden fortwährende Schwankungen des Contractionszustandes statt; diese sind während des Fiebers aufgehoben, da in demselben entweder die gefässverengernden Nerven gelähmt, oder die gefässerweiternden in gesteigerter Thätigkeit begriffen sind.

Die Innervationsverhältnisse der Venen sind denen der Arterien vollständig analog. Sensible Reize an ganz entfernten Körperstellen bewirken Circulationsveränderungen, welche aber in diesem Fall der reflectorisch verstärkten Herzaction zuzuschreiben sind. Die örtliche Wärmezunahme nach Lähmung des Sympathicus erklärt sich nicht allein durch die beschleunigte Circulation, es muss noch eine locale Vermehrung der Wärmeproduction angenommen werden.

Die n. splanchnici sind gefässverengernde Nerven; da sie in der Medulla oblongata entspringen, und erst im Brusttheil des Rückenmarks austreten, so bewirkt Durchschneidung des letztern in der Höhe des Atlas Lähmung derselben; es tritt Sinken des Blutdrucks und Verlangsamung der Herzbewegung ein, letzteres in Folge der Splanchnicuslähmung, indem der Effect derselbe ist, ob sämmtliche das Herz mit dem Rückenmark verbindende Nerven durchschnitten oder erhalten sind; die Gefässerweiterung der Eingeweide des Abdomens bewirkt eine Blutüberfüllung derselben und damit ein Sinken des Drucks im arteriellen Gefässrohr, welcher indessen durch electrische Reizung des peripheren Theils des durchschnittenen Rückenmarks, resp. der n. splanchnici, wieder gesteigert werden kann. Erweiterung der Capillaren in den Eingeweiden bewirkt der nervus depressus, welcher sensibel ist, und wenn er im Herzen gereizt wird, reflectorisch auf das vasomotorische Centrum im verlängerten Mark wirkt, wodurch Erweiterung, sowohl der peripheren Capillaren, als derjenigen der Eingeweide herbeigeführt wird. Er lähmt somit reflectorisch den Sympathicus, während z. B. die chorda tympani nur auf die Peripherie wirkt. Das Herz selbst ist von verschiedenen Nerven abhängig, von denen die einen beschleunigende, die andern Hemmungsnerven sind.

Es ist nicht nöthig, ein causales Verhältniss zwischen den localen Veränderungen in der Circulation und der Wärmeproduction anzunehmen. Die Wärmeproduction findet nicht im Blut, sondern in den Geweben statt, während deren Function allerdings von der Ernährung durch das Blut abhängig ist. Die locale Circulation dient somit der Wärmeproduction, während die allgemeine Circulation Vertheilung der producirten Wärme und Ausgleichung vorhandener Temperaturdifferenzen zu Stande bringt. Aber es ist nicht unmöglich, dass die Sympathicusdurchschneidung primär eine locale Temperaturzunahme bewirkt, so dass die Gefässerweiterung erst in Folge dieser auftritt, indem letztere nicht der einzige Grund der Temperaturzunahme sein kann. Lähmung des Sympathicus ruft somit eine Vermehrung des localen Stoffumsatzes hervor, und dieser erzeugt die grossen Wärmemengen, während Reizung desselben den umgekehrten Effect hat. *Cl. Bernard* sieht daher in der Wirkung des Sympathicus eine Hemmungswirkung auf diejenigen chemischen Processe, welche die Ernährung der Gewebe, resp. die Production von Wärme vermitteln.

Die Thätigkeit des Sympathicus wird auf reflectorischem Weg eingeleitet, so wird z. B. durch Reizung eines sensibeln Nerven, welche Schmerz hervorbringt, die Herabsetzung der Temperatur und der Kohlensäureausscheidung nur bei unverletztem Sympathicus beobachtet. Der Sitz des Reflexes ist somit im cerebrospinalen Nervensystem zu suchen. Die vegetativen Vorgänge stehen unter dem Einfluss sensibler Nerven. Sind gewisse sensible Nerven gelähmt, so verschwindet auch der Tonus der entsprechenden Sphincteren, welcher dieselben im Zustande andauernder Contraction erhielt, Harn, Darm-

inhalt treten aus. Die Thätigkeit aller Organe ist von der Sensibilität abhängig. Ob die Reflexe alle bis zu cerebrospinalen Centren ansteigen, um von dort auf die Peripherie reflectirt zu werden, ist zweifelhaft; es ist sogar in hohem Grade wahrscheinlich, dass auch in den peripheren Centren Reflexe stattfinden.

Obschon sich die Warmblüter in wärmern und kältern Medien, als ihrer eigenen Temperatur entspricht, aufhalten können, ist ihre Resistenz gegenüber erhöhter Umgebungstemperatur eine sehr geringe; eine Zunahme der Eigenwärme von 4—5° absolut tödtlich. Da das Thier selbst Wärme producirt und in Folge der Circulation nicht im Stande ist, sein inneres Medium gegen die erhöhte Wärme des äussern Mediums zu schützen, steigt seine Eigenwärme viel rascher, als unter gleichen Verhältnissen die Temperatur eines todten Thieres durch Wärmeleitung von aussen nach innen zunimmt. Auf die organische Musculatur, im Gegensatz zur animalen, wirkt die Wärme als Reiz; ist sie zu bedeutend, so wirkt sie auf dieselbe tödtlich; in ähnlicher Weise verhält sich das Flimmerepithel.

Die rothen Blutkörperchen setzen unter dem Einfluss der Wärme den Sauerstoff viel rascher in Kohlensäure um; das Blut wird sehr schnell venös; sie sind aber, wenn das Thier den Folgen allzu hoher Eigenwärme erlegen ist, nicht abgestorben; zur Vernichtung ihrer vitalen Eigenschaften ist eine viel höhere Temperatur nothwendig. Auch die motorischen und sensibeln Nerven widerstehen der Wärme viel länger als die animalen Muskeln. Auf letztere wirkt erhöhte Wärme im Allgemeinen lähmend, eine Temperatur von 43—44° tödtlich ein, so dass bei Temperatursteigerungen bis zu diesem Werthe der Körper durch Zerstörung der Lebensthätigkeit dieser Muskeln abstirbt. Aehnlich der Wärme wirken Kalium, Antiar, Digitalis etc. auf die Musculatur ein. Die vom Muskel producirte Wärme ist weit grösser, als zur Erhaltung der Integrität desselben nothwendig wäre, sie ermöglicht noch Arbeitsleistungen. Der nach den Gesetzen der Aequivalenz von Wärme und Arbeit durch letztere verschwindende Theil von Wärme ist klein im Vergleich zur ganzen producirten Wärmemenge des Muskels.

Die Veränderungen in der Wärmeproduction und der Temperatur des Körpers sind die hauptsächlichsten und wichtigsten Symptome des Fiebers. Die *Traube*'sche Annahme, dass das Fieber allein durch Verhinderung der Wärmeabgabe entstehe, ist zu exclusiv. Calorimetrische Bestimmungen ergaben, dass im Fieber zwar die Wärmeabgabe bis zum Doppelten der normalen betragen kann; dagegen ist die Ausscheidung von Kohlensäure, sowohl durch die Athmung, als durch den Urin ausserordentlich vermehrt; auch ergaben die Harnstoffbestimmungen einen vermehrten Zerfall der Eiweisskörper während des Fiebers; der Körper selbst endlich nimmt bedeutend an Gewicht ab. Es ist unmöglich, dass beim entzündlichen Fieber die allgemeine Temperaturzunahme durch die locale des Entzündungsherdes entstehen kann.

Dass bei allzu hoher Körperwärme die Muskelsubstanz functionsunfähig wird, lässt sich auch microscopisch constatiren. Die Folgen des sogenannten Hitzschlages sind auf analoge Verhältnisse zurückzuführen. — Der Zustand des Fiebers bewirkt keine so plötzlichen Zufälle, die andauernd erhöhte Temperatur ruft aber eine allgemeine Degeneration fast aller Gewebe hervor; die wesentlichste Gefahr des Fiebers, die Erhöhung der Wärme, wird daher mit grösstem Erfolg durch die Kältebehandlung, speciell durch die Kaltwasserbehandlung, bekämpft. *Cl. Bernard* hält dafür, dass die Verbrennung und Degeneration der Gewebe vorzugsweise unter dem Einfluss des cerebrospinalen, der Wiederaufbau und die Regeneration derselben unter demjenigen des sympathischen Nervensystems stehen. Das Fieber beruht demnach nicht auf einer Lähmung der vasomotorischen, sondern auf gesteigerter Thätigkeit der cerebrospinalen Nerven, es ist somit nichts anderes als ein Zustand, in welchem die normalen Vorgänge, der physiologische Verbrennungsprocess, durch vermehrte Thätigkeit derjenigen Nerven, welche diese Vorgänge reguliren, gesteigert sind. Die im Ueberschuss producirte Wärme, welche durch Aufhören der Thätigkeit der gefässverengernden und durch vermehrte Thätigkeit der gefässerweiternden Nerven zu Stande kömmt, ist für den Organismus eine Quelle der Gefahr, welcher die Therapie entgegenzutreten hat.

Die zum Theil eigenartigen Anschauungen des Verfassers, welche in dem vorliegenden Werk vertreten werden, sind mit grosser Schärfe durchgeführt, die ganze Darstellung ist anziehend, ausserordentlich leicht verständlich und von seltener Klarheit; auch

die Uebersetzung ist als eine sehr gelungene zu bezeichnen, und wird nicht wenig dazu beitragen, dieselben auch bei deutschen Lesern mehr zur Geltung zu bringen. B.

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie des Nervensystems.

Herausgegeben von *H. von Ziemssen*. Zwölfter Band. Krankheiten des Nervensystems II. Zweite Hälfte. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1875. 600 pag.

Der vorliegende Band des *Ziemssen*'schen Sammelwerkes enthält die vasomotorisch-trophischen Neurosen, die Epilepsie und Eclampsie, den Tetanus, die Katalepsie, Tremor und Paralysis agitans, die Chorea und endlich die Hysterie, bearbeitet von *A. Eulenburg*, *H. Nothnagel*, *J. Bauer*, *H. v. Ziemssen* und *F. Jolly*.

Unter den vasomotorisch-trophischen Neurosen (*A. Eulenburg*) werden die Hemicranie, die Angina pectoris, die Hemiatrophia facialis progressiva, die *Basedow*'sche Krankheit, die progressive Muskelatrophie, endlich die wahre und falsche Muskelhypertrophie abgehandelt, der grösste Theil derjenigen Krankheitsformen, welche *Eulenburg* und *Guttmann* gemeinschaftlich unter dem Titel „Pathologie des Sympathicus" bearbeitet, und zuerst im Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, später als separate Monographie (Berlin 1873) herausgegeben haben.

Diese Aenderung des Titels kündigt aber schon eine wesentliche Umwandlung der pathologischen Ansichten an; vasomotorisch-trophisch bedeutet etwas anderes als sympathische Erkrankung. Der Verfasser bricht somit dem Streite, ob sympathisch oder nicht, von vorneherein die Spitze ab, er stellt die Discussion über die anatomische Grundlage der in Frage stehenden Krankheiten auf einen andern Boden, gleichsam zwischen die ältern Parteien hinein. Damit aber wächst das Interesse des behandelnden Arztes wieder, jedem einzelnen Falle seine diagnostische Schärfe zuzukehren und wächst die Möglichkeit, neue Handhaben für die Therapie zu gewinnen. So waren z. B. das Verständniss und die Therapie der progressiven Muskelatrophie ins Stocken gerathen, als der Pathologe nur zwischen positiven und negativen Befunden am Sympathicus oder den vordern Spinalwurzeln wählen konnte. Seitdem aber durch *Charcot*, *Clarke* u. A. die Zellen der Vorderhörner, und, im Gegensatze zu jenen Forschern, durch *Friedreich* die peripheren Muskel- und Nervenfasern als sedes morbi sind erklärt worden, gilt es in jedem einzelnen Falle neu auszuschauen, und die Grundsätze der allgemeinen Therapie der vorhandenen Wahrscheinlichkeit anzupassen. Jedenfalls wird, wer im gegebenen Falle eine Neuritis ascendens peripherica annimmt und anderweitige Läsionen des Nervensystems ausschliesst, sich ebenso gut einer localen Therapie zuwenden, als wenn er die Krätze nicht mehr für Psora, sondern für eine parasitäre Invasion hält.

Wie in diesem, so herrscht auch in den andern Capiteln das Bestreben, die Bande einer beengenden Systematik zu lösen und dem ärztlichen Handeln weitern Spielraum zu verschaffen. Das hat aber auch seine Kehrseite, und zwar darin, dass dem behandelnden Arzte öfters die Wahl wehe thun könnte, was er vor sich hat. So lange z. B. die Symptome einer gangliösen und einer sympathischen Angina pectoris noch nicht zu differenziren sind, hat es wohl kaum mehr als theoretisches Interesse, diese Formen neben einer vagischen und vasomotorischen aufzustellen.

Der Verf. des Capitels Eclampsie trennt noch radicaler durch. Er lässt nur das als Eclampsie gelten, was nachweislich von sensiblen Nerven aus angeregt wird, und nicht auf constitutioneller Basis ruht, nämlich die Kindereclampsie und vereinzelte Vorkommnisse bei Erwachsenen. Die E. uræmica, die E. gravidarum et parturientium streicht Verf. fast gänzlich.

Dem Ref. schiene es richtiger, den Begriff der Eclampsie als acute Epilepsie wenigstens so lange stehen zu lassen, bis die Vorgänge der habituellen Epilepsie selbst noch genauer bekannt sind.

Auch im Tetanus verzichtet Verf. (*Bauer*) auf die übliche ätiologische Eintheilung, und *v. Ziemssen* streicht die Chorea magna geradezu als besondere Krankheitsform. Er erklärt sie für Theilerscheinung von Psychosen, von Cerebralleiden, von Hysterie oder als bewusste Simulation, wofür er mehrere eigene Beobachtungen anführt. Allerdings ist das Symptomenbild der Chorea magna ein proteusartiges, und wegen seines seltenen Vorkommens erst noch schwer zu fixiren. Aber zugegeben, die Ch. m. sei stets der Ausfluss eines Cerebralleidens, so ist damit ihre Existenz nicht bedroht, insofern nur die or-

ganische Läsion eine constante ist und mit den Symptomen in einem causalen Zusammenhange steht.

Die andern Capitel theilen den Stoff in bisher üblicher Weise ein. Neu ist die Athetosis, eine Krampfform, von der *Eulenburg* vermuthet, sie möchte in Herderkrankungen der Rinde wurzeln.

Dass die pathologische Anatomie der vorliegenden Neurosen ihrer weitern Ausbildung erst noch harrt, ist eine bekannte Thatsache.

Dagegen haben zahlreiche Experimentaluntersuchungen ein Material geliefert, das nun von den Autoren mit maassvoller und objectiver Kritik gesichtet und für die Theorie ganzer Complexe wie einzelner Symptome verwerthet erscheint. Doch wird auch nicht unterlassen, den Leser auf die Lücken und loci minoris resistentiæ unserer Kenntnisse aufmerksam zu machen. So erklärt z. B. *Nothnagel* ganz unumwunden, dass trotz den bahnbrechenden Arbeiten von *Kussmaul* und *Tenner* einer- und von *Brown-Séquard, Goltz* und *Westphal* andererseits der tiefere Grund des epileptischen Insultes noch unbekannt sei.

Unserer modernen Richtung entsprechend werden die ätiologischen Verhältnisse jeweilen eingehend gewürdigt. Dass häufig mit erblicher Disposition und allgemeiner Diathese argumentirt wird, ohne dass diese Bezeichnungen eingehender erklärt werden, wird Niemand wundern. Man weiss davon eben noch sehr wenig. Auffallender ist es, dass in scheinbar einfachen Fragen der Thatbestand noch gar nicht feststeht, so z. B. das Verhältniss der Chorea zur Polyarthritis rheumatica, und das der Hysterie zu den organischen Geschlechtskrankheiten.

Zum Theil rührt dies daher, dass hysterisch und geschlechtskrank durchaus nicht scharf begrenzte Gebiete bezeichnen. Ref. erinnert nur an den Streit, ob der Uterus physiologisch antevertirt sei oder nicht. Zu einem andern Theil überblickt aber der einzelne Arzt doch nur einen kleinen Theil aller Fälle; seine Resultate erhalten deswegen eine locale Färbung, worauf *Jolly* mit Recht hinweist. Will man in solchen sehr wichtigen Fragen vorwärts kommen, so müssen die Aerzte am ehesten durch Vermittlung der Vereinsorgane ihre Beobachtungen sammeln und publiciren. Ref. erlaubt sich, an dieser Stelle mitzutheilen, dass in den vierteljährlichen Sitzungen der Freiburger medic. Gesellschaft jeweilen damit begonnen wird, dass die Mitglieder kurze Berichte ihrer practischen Thätigkeit vorlesen. Ein energisches und geschicktes Präsidium kann da gewiss viel dazu beitragen, um die Mittheilungen nutzbringend zu verwerthen.

In der Symptomatologie geht gewöhnlich ein übersichtliches Krankheitsbild voraus, und dann folgt eine Analyse der einzelnen Symptome. Die Individualität der Verfasser macht sich hier am meisten geltend, aber auch die der Leser.

Der Therapie wurde durchgehends von den Autoren besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Es ist nun bekanntlich eine schwierige Sache, therapeutische Erfolge zu controliren. Denn einestheils bedarf es eines bedeutenden Krankenmaterials, anderntheils auch der nöthigen Controlmittel, was sich mehrestheils nur in Spitälern vereinigt findet. Es muss aber ferner das zu prüfende Mittel methodisch angewandt werden, damit zugleich die Art der Application präcisirt wird. Man begnügt sich heutzutage nicht mehr damit, ein Mittel, auf blosse Empfehlung hin, blindlings anzuwenden. Man will wissen, was es leistet, und wie man es geben muss, dass es dasselbe leiste.

Es genügt nicht mehr, Hydrotherapie, oder Electricität, oder Bromkalium etc. zu empfehlen, denn jeder practische Arzt hat es erfahren, wie ungleichartig dasselbe Mittel wirken kann, so nach Form, Zeit und Dosis. Genauere Indicationen sind nothwendig, wenn das Vertrauen zu einer activen Therapie sich wieder heben soll. In dieser Richtung, in der therapeutischen Methodik, hätte mancherorts der Leser eingehendere Angaben begrüsst.

Dass aber auch dieser Band des *Ziemssen*'schen Werkes einen therapeutischen Fortschritt bezeichnet, wird wohl allgemein gefühlt und anerkannt werden.

G. Burckhardt.

Kantonale Correspondenzen.

Bern. Zur Impfpolemik. Meine Arbeiten über die Impfstatistik haben in diesem Organe, sowie in den zürcher Blättern für öffentliche Gesundheitspflege und in

der Zeitschrift für schweizerische Statistik zu Entgegnungen Anlass gegeben. Ich sagte in diesen Blättern (S. 253 dieses Jahrgangs): „Wie jede vorgefasste Meinung, wenn sie im Kampfe den soliden Grund der Logik unter sich wanken fühlt, den Träger unwillkürlich zum Fanatismus und zur Vergewaltigung des Gegners drängt, so hat auch gegenwärtig die Impffrage diesen bedauerlichen Charakter angenommen. Schon der Zweifel an der herrschenden Ansicht, dass der Nutzen der Vaccination unwiderleglich dargethan sei, genügt, den Zweifler zu den Gegnern des Impfens zu werfen und ihn als unruhigen Kopf oder Krakehler anzusehen oder wenigstens das Verlangen nach nochmaliger Untersuchung der Acten oder gar nach Sammlung besseren Materiales aus der Neuzeit und aus unserm eigenen Vaterlande schon zum Voraus als „kaum lohnend“ oder „nur mässige Ausbeute versprechend“ hinzustellen.“ Ich glaubte, damit dem unvermeidlichen wissenschaftlichen Streite die Wendung geben zu können, dass er sich nicht von dem sachlichen Boden entferne, welchen ich betreten hatte. Ich sehe mich aber in dem bisher unerschütterlichen Vertrauen, dass wenigstens unter gebildeten Aerzten heutzutage eine wissenschaftliche Streitfrage noch ohne jede persönliche Polemik besprochen werden könne, arg getäuscht.

Es sind mir bis jetzt, neben Verdrehungen meiner Worte und Unterschiebungen falscher Motive, auch noch so fanatische Wuthausbrüche entgegengekommen, dass ich gezwungen bin, meine Feder in etwas Scheidewasser zu tauchen, um die hässlichen Flecken wegzubeizen. Wenn ich dies nicht hier, in diesem der wissenschaftlichen Discussion geweihten Blatte, thue, so folge ich darin der Absicht, wenigstens meinerseits unserm ärztlichen Organe denjenigen Charakter makellos zu bewahren, welchen es bis jetzt mit so vielem Tacte sich bewahren konnte, nämlich den Charakter, rücksichtslos der Wissenschaft zu dienen und nicht einem „Systeme“. Eine Antwort an Herrn Dr. *Lotz* ist bereits in den Händen der Redaction von der Zeitschrift für schweiz. Statistik; diejenige an Herrn Prof. *O. Wyss*, Redactor der Blätter für öffentliche Gesundheitspflege, und Herrn Dr. *Zehnder* lag bereits druckbereit, bevor ich auf Reisen ging, und zwar in Form einer eigenen Brochure, welche die Presse verlassen wird, sobald mir meine karge Zeit deren Durchsicht gestattet hat. Sie bedarf auch noch einiger Zusätze, weil während meiner Abwesenheit der H.-Correspondent von Basel in diesen Blättern (siehe S. 625) gefunden hat, es könne bereits „die wichtige Impffrage jetzt getrost über Herrn *Vogt*'s Arbeit hinwegschreiten“. Herr *H.* bedarf also zur Feststellung seines Urtheils in der Streitfrage gar nicht meiner Antwort auf den „offenen Brief“ von Dr. *Lotz* in der statistischen Zeitschrift. Das „audiatur et altera pars“ scheint ihm ein unbekannter Grundsatz zu sein. Basel hat es leider schon einmal erfahren müssen, wohin diese tendenziöse Einseitigkeit führt, als beim Referendum am 11. Juni 1876 mit 4019 Stimmen gegen 1193 das Canalisationsgesetz vom Volke verworfen wurde, von welchem der berühmte Agriculturchemiker Prof. *Alex. Müller* im landwirthschaftlichen Centralblatt sagte: „Es ist ganz unbegreiflich, mit welcher souveränen Geringschätzung, um nicht zu sagen leichtfertigem Spott, das basler Canalisationsproject über diese Schwierigkeit (nämlich die Ueberrieselung) hinweggeht.“ Es gibt eben immer Leute, welche durch keine Erfahrung gewitzigt werden. Wenn Herr *H.* sagt, dass er „recht begierig auf meine Antwort“ sei, so ist das blos eine Phrase, welche sich nur gedankenlos an den obigen Ausspruch anfügen lässt: er kann sich also deren Lesung, als für ihn überflüssig, wohl ersparen. Meine übrigen Gegner in der Impffrage werde ich nicht so lange auf Antwort warten lassen, als ich auf den Nachweis der Impfdogmatiker werde warten müssen, dass die von ihnen aufgestellten Sätze, welche in den Gesetzgebungen Ausdruck erhalten haben, auch wissenschaftlich begründet sind.

Ich hoffe, dass meine Collegen, welche sich ihre Objectivität in der Impffrage noch bewahrt haben, meinen Erwiderungen einige Aufmerksamkeit schenken werden, wenn sie auch für den Augenblick nothgedrungen dieses Organ umgehen müssen. Ich erwarte dies von ihrer Unparteilichkeit und Ehrenhaftigkeit. Diejenigen, welche so freundlich waren, mir aufmunternde Briefe zugehen zu lassen, mögen mir nicht übel nehmen, wenn sie von mir aus Mangel an Zeit keine Rückantwort erhalten haben; sie mögen mir auch nicht verdenken, wenn ich ihnen gestehe, dass ich als Einzelner wohl der Mitarbeit Anderer, aber keiner blossen Aufmunterung bedarf.

Dr. Adolf Vogt.

Glarus. Im Sommer 1875 nahm der von den glarner Aerzten in Bezug auf Bekleidung ärztlicher Beamtungen begonnene Strike ein Ende. Es fanden sich wieder Leute für die Gerichtsarztstellen — unter der Bedingung, dass nur geprüfte Aerzte als ärztliche Experten verwendet werden dürfen; die Sanitätscommission konnte wieder besetzt werden, nachdem den eintretenden Aerzten zugesagt war, dass sofort eine neue Sanitätsordnung ausgearbeitet und ihnen freigestellt werden solle, von ihren Beamtungen zurückzutreten, wenn die neue Ordnung der Dinge nicht wenigstens den wichtigsten Anforderungen der Aerzte entspreche.

Die Sanitätscommission machte sich an's Werk. Bestrebt, dem Landsgemeindebeschluss über Freigebung der Praxis und Aufhebung des Impfzwangs zwar in vollstem Maasse Rechnung zu tragen, im übrigen aber einen geordneten Zustand unseres Sanitätswesens herbeizuführen, brachte sie Vorschläge, die der Landrath adoptirte, namentlich aber in soweit verschärfte, dass er einzelne der gefährlichsten Gifte nur geprüften Aerzten und Apothekern reserviren und blos mit solcher Einschränkung den freien Verkauf der Medicamente gestatten wollte.

Die bedeutendsten Neuerungen des Entwurfes betrafen die öffentliche Gesundheitspflege: Reinhaltung der Ortschaften, Sorge für reines Wasser, unverfälschte gesunde Lebensmittel etc. Die seuchenpolizeilichen Verordnungen waren zweckmässig umgestaltet und — was bisher nicht der Fall gewesen — auch wirklich durchführbar gemacht worden. Ortsgesundheitsräthe und Bezirksärzte sollten creirt werden. Letztere waren seit Jahren für die Thierseuchenpolizei vorhanden; wo es aber die Sorge für die Menschen anbetraf, mochte die Sanitätscommission zusehen, ob und wo sie ausführende Organe fand.

Ueber die Medicinalpersonen sagte der Entwurf kaum viel anderes, als dass der Staat für seine Bedürfnisse sich nur geprüfter Aerzte zu bedienen habe.

Dieser Entwurf gelangte kürzlich an die Landsgemeinde. Obwohl vom Landrath mit $^3/_4$ der Stimmen angenommen, von unserem Landammann *Zweifel* und Nationalrath Dr. *Tschudy* eindringlich empfohlen, wurde er durch einige fade Witze der Gegner schmählich zu Fall gebracht.

Nach solchem Entscheid sind selbstverständlich die ärztlichen Mitglieder aus der Sanitätscommission ausgetreten, ein Chemiker hat ebenfalls demissionirt und sie besteht heute nur noch aus Einem, dem sehr tüchtigen und geschäftsgewandten thierärztlichen Mitglied. Auch für eine erledigte Gerichtsarztstelle fand sich kein glarner Arzt — ein eingewanderter, geprüfter deutscher Arzt verstand sich endlich zur Uebernahme. Nachdem aber unser Untersuchungsrichter für passend gefunden, von einem, jeder Bildung — ärztlicher wie anderer — entbehrenden, sogen. Arzt einen Befundbericht zu verlangen und durch Vorlage dieses Actenstücks das löbl. Criminalgericht zu amüsiren, machen unsere sämmtlichen Gerichtsärzte Miene, beim ersten derartigen Vorkommniss zurückzutreten.

Wird so jeder gebildete Arzt der Bethätigung in amtlicher Stellung überdrüssig, so ekelt fast jeden die Privatpraxis noch mehr an. Examenscheue oder durchgefallene Studenten, heimathflüchtige Militärs, vormalige Apotkekerknechte etc. etc. annonciren sich in unsern Zeitungen, am öffentlichen Anschlagsbrett und bilden zur Zeit ein Medicinalcorps, das alle Aussicht hat, in Kurzem an Zahl das der gebildeten Aerzte zu übertreffen. Das Publicum, stets gläubig und nach allen Enttäuschungen um kein Haar gescheidter, als zuvor, jubelt jedem neu aufsteigenden Gestirn am Quecksalberhimmel zu und bis in die höchsten Kreise hinauf denkt man nicht mehr daran, auf Bildung und Charakter des Mannes zu sehen, dem man Leib und Leben anvertraut.

Es ist begreiflich und entschuldbar, dass unter solchen Verhältnissen bei den wirklichen Aerzten jede ideale Auffassung des ärztlichen Berufes schwindet, ihr wissenschaftliches Streben gelähmt wird. Wenn Zeiten kommen, wo das geängstigte Volk mit bangem Herzen nach Aerzten sich umschaut, die ihm muthig und selbstlos in Seuchengefahr beispringen, dann werden die Glarner vielleicht einsehen, wie sehr sie durch ihre Missachtung und Verhöhnung der Wissenschaft und ihrer Träger sich selbst den grössten Schaden zugefügt.

Briefe aus Ajaccio.

I. Einleitung. Mit „wenig Witz und viel Behagen" habe ich bisher die Leser des „Correspondenz-Blattes" über meine sanitarischen Kreuz- und Querzüge unterhalten und siehe da! das Behagen blieb — aber auch der Witz schwang sich nicht aus seiner Magerkeit zu vermehrter Körperfülle und erhöhtem Spiritusgehalt empor.

Ich fahre also im alten Tone fort.

Das collegiale Verdict lautete, es sei meine Pflicht, durch einen passenden Winteraufenthalt die Position, die ich mühselig wieder erklommen hatte, festzuhalten. Noch mehr: die speculative Phantasie sah sogar bereits hoffnungsvoll in eine rosige Zukunft, voll blauer — Dünste, auf denen wohlig die wieder consolidirte Gesundheit und viel, viel projectirte Arbeit schwamm.

Es war bald entschieden, dass das Höhenclima „zur Zeit" nicht für mich passe — also in den Süden und zwar — guter Rath ist theuer — nach Corsica.

Nicht so leicht zu lösen ist jeweilen die Frage, ob der Patient überhaupt ohne Gefahr reisen kann und darf. Da habe ich nun leider eine, übrigens schon längst gerügte, Erfahrung bestätigen können. So oft werden Kranke weggesendet, die unbedingt den kurzen Rest ihrer Tage zu Hause verbringen sollten. Mit welcher berechtigten Bitterkeit solche Unglückliche, die zur Einsicht gekommen sind, dass sie nicht mehr in die Heimath zurückkehren können, vom Arzte reden, der ihnen die Reise empfahl, lässt sich errathen. Auch der Patient, der noch innig an der Lust zu leben (und wäre es nur ein Scheinleben) hängt, wird jener Existenz schliesslich überdrüssig, die ihn jahrelang nur von einem Curort zum andern, von einem ihm fremden gesellschaftlichen Kreise zu einem neuen führt. Er ist ja nicht Vergnügungsreisender, und es thut so weh, beim Nachfragen nach frühern Schicksalsgenossen so oft zu hören: der ist todt, jene ist gestorben. Da kommen dann die psychischen Depressionen, und solche Patienten, denen sich der ganze Jammer ihrer unglücklichen Situation immer und immer wieder aufdrängt, fühlen sich natürlich doppelt unglücklich, wenn sie allein sind, unter Fremden, weit weg von der Heimath, am Ende noch auf meerumspültem Eilande!

Es ist darum die Wahl des Curortes sehr wichtig und zwar nicht nur seiner climatischen Verhältnisse wegen. Der Arzt hat auch die individuellen Bedürfnisse seines Kranken und die Hülfsmittel des Curortes zu berücksichtigen und dann ist es seine Pflicht, den Kranken über die allgemeinen Gründe, welche zur Cur an dem entlegenen Curorte bestimmen, und auch über die speciellern Motive, die gerade die gewählte Station passend erscheinen lassen, genügend aufzuklären. Kommt der Curant zweifelnd in seine neue Station, so wird jedes Unbehagen, jedes Unwohlsein auf Rechnung des „nicht passenden Clima's" geschrieben, und der Unglückliche, von allen unberufenen Seiten mit „guten Räthen" bedrängt, irrt ruhelos umher, um im besten Falle schwer geschädigt, körperlich und geistig heruntergekommen, nach Hause zurückzukehren. Die grosse Zahl „populärer" Publicationen, sowie die Unterhaltung der Curanten, die sich ja naturgemäss so oft um das eigene Leiden, die Erfolge und ihre vermeintlichen Ursachen, die Misserfolge und deren ganz bestimmte Quellen dreht, machen es nothwendig, dass dem Patienten ein begründetes und nicht zu leicht erschüttertes Zutrauen mit auf den Weg gegeben wird. Hat der Hausarzt selbst nicht Gelegenheit, die Curorte kennen zu lernen, so adressire er seinen Kranken an einen Arzt, dessen Stellung es mit sich bringt, dass er oft Patienten in Heilstationen zu dirigiren hat, also auch immer und immer wieder die Erfolge zu controliren gestattet. Ein solcher Arzt ist dann auch über die Aenderungen, die etwa an Curorten vorkommen, besser orientirt und zugleich am ehesten unterrichtet, ob nicht vielleicht passende Gesellschaft in gleicher Absicht da oder dorthin reist. Vor einer mündlichen oder schriftlichen Verständigung mit dem Hausarzte, der das Vorleben des Patienten kennt, sollte aber auch der consultirte Arzt — gleichviel, in welcher Stellung sich die beiden Collegen befinden — seinen Rath nicht ertheilen. Der dritte im Bunde sei dann der Arzt des Curortes. Die auf die Reise mitgegebenen Rathschläge verlieren bedeutend an Werth durch die weite Distanz: aus den Augen, aus dem Sinn! Und dann kommt der Curant aus der nebligen kalten Heimath in den prächtigen Süden, in das ersehnte Paradies. Wie wohl ist es ihm da, „ach wie so mild!" Was soll man bei der Hitze den Ueberzieher mitschleppen! Und die Orangen! zwei für einen Sou! und goldgelb! Auch der Wein à discrétion auf dem Tisch! Man trinkt keinen Liter auf einmal

— der Nachbar kneipt ja viel mehr! Plötzlich dann kommt heftige Kolik, wieder mehr Husten, etwas Blut (aber nicht viel), der Patient weiss absolut nicht, warum. Er ist doch im Süden!

Man sage ihm deshalb, er soll gleich bei seiner Ankunft den Curarzt um exacte Verhaltungsmaassregeln befragen und diese dann auch befolgen. Von Zeit zu Zeit, in längern Pausen, kann er dann „den Alten“ wieder consultiren (aber nicht auf der Promenade oder im Café — das ist auch den Curärzten mit Recht widerlich).

Und nun ist endlich Alles gepackt, wobei der Zugvogel natürlich nur zugesehen hat. Ist es möglich, so sollte er in Gesellschaft ziehen. Sehr wünschbar ist ein gesunder Reisebegleiter, der das Handgepäck (so wenig als möglich!) schleppt, das übrige Gepäck besorgt, an den Bahnhöfen schreit und überall befiehlt. Der Curant bekömmt schon genug vom vielen Rütteln, Aus- und Einsteigen. Das Reden, namentlich während des Fahrens, ist deshalb absolut zu vermeiden.

Und nun, soll der Reisende in einem Expresszug Tag und Nacht durchfahren, um möglichst ruhig sitzen bleiben zu können, das Ein- und Aussteigen, die Gasthofwagen und -Treppen, das Anwärmen der feuchtkalten Betten zu vermeiden? Ich bin für grosse Etappen, also Ruhepausen. Bestellt man jeweilen am Morgen in einem rechten Gasthof sein Zimmer für den Abend telegraphisch voraus, so passt der Omnibusconducteur am Bahnhof auf seinen Reisenden und erspart so vieles Reden und unnützes Herumsuchen und ebenso findet man sein reservirtes (event. geheiztes) Zimmer hübsch parat. Ich reiste den ersten Tag nach Genf (Ankunft Abends ca. 7 Uhr), den zweiten von $^1/_2$11 bis 5 Uhr nach Lyon, den dritten von 10—8 Uhr nach Marseille und den vierten von Abends 5 Uhr bis Morgens 9 Uhr nach Ajaccio. Das liess sich ertragen. Ich war jeweilen am Abend recht müde und froh, nicht weiter fahren zu müssen, sondern bald ruhig liegen zu können. Die Reise verursachte etwas mehr Husten und flüchtiges, rasch wechselndes Stechen, aber weder schlimmen Auswurf, noch Fieberbewegung: ich hatte keine Temperatursteigerung und jeweilen am Morgen dieselbe Pulsfrequenz, wie zu Hause. Am schlimmsten schien mir in dieser Beziehung die Seekrankheit: doch habe ich bei keinem einzigen der hieher gereisten Brustkranken (und es sind auch Schwerkranke dabei) schlimme Folgen, speciell keine Blutungen beobachtet, wohl aber vorübergehende Exacerbation des Fiebers, die jedoch sämmtlichen Betroffenen nichts Neues war.

Ich glaube daher, dass auch für solche Kranke, die heftige Lungenblutungen überstanden haben (bei einem Patienten nur 3 Wochen vor seiner Abreise), eine kurze Seereise (Marseille-Ajaccio 14—18, Livorno-Bastia 5—7 Stunden) in der Regel gefahrlos ist.

A. Baader.

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. Donnerstag den 22. November trat in Bern (Ständerathssaal) die intercantonale Conferenz in Sachen Ankündigung und Verkauf von Geheimmitteln zusammen, zu welcher die cantonalen Delegirten, sowie die Abgeordneten der schweizer. Aerzte-Commission und des schweizer. Apothekervereins sich eingefunden hatten.

Der schweizerische Apothekerverein hatte verlangt, dass man die Frage, wie weit es dem Arzte gestattet sein solle, eine eigene Apotheke (ausser den unerlässlich nothwendigen Apothekerwaaren) zu halten und die Arzneimittel für seine Kunden selbst zu bereiten, ebenfalls bei dieser Gelegenheit in Berathung ziehen möge.

Wir werden in nächster Nummer auf die Beschlüsse dieser Conferenz zurückkommen.

— Mit Rücksicht auf die Hallerfeier wird die medicinisch-chirurgische Cantonal-Gesellschaft ihre ordentliche Wintersitzung Tags vorher, den 11. December, Abends 6 Uhr, im Casino zu Bern abhalten.

Die Tractanden sind: Protocoll. Mittheilungen des Comité's betreffend die Hallerfeier u. a. m. Prof. Dr. *Müller*: Zur operativen Behandlung der Ovarien-Tumoren. Anfrage des Schulvereins des Seelandes betreffend Schulhygieine. Berichterstatter: die Herren Prof. *Pflüger* und Dr. *Fankhauser*. Neuwahl des Comité's. Wahl der Rechnungs-

Examinatoren. Aufnahme neuer Mitglieder. Bestimmung des Versammlungsortes für die Sommersitzung.

Abends 8 Uhr einfaches Bankett, dem wahrscheinlich auch Mitglieder des Comité's der Hallerfeier, sowie die auswärtigen Collegen und Abgeordneten der Hallerfeier beiwohnen werden.

Der schweizerische Centralverein und die Société médicale de la Suisse romande werden sich bei der Hallerfeier ebenfalls durch eine Abordnung vertreten lassen und dabei eine Abhandlung des Herrn Dr. *Gottlieb Burckhardt* als Festschrift, mit entsprechender Widmung überreichen.

Der von den Frauen der Aerzte des Inselspitals für Gründung eines Baufonds zu einem neuen Spital angeordnete Bazar, welcher eben eröffnet worden, hat unerwartete Dimensionen angenommen, indem sich Reich und Arm, alle Stände, Stadt und Land mit wahrem Wetteifer dabei betheiligten. Es gelang den Frauen besser als den Männern, diese Baufrage populär zu machen und damit ist bei uns auch der Bau selbst gesichert.

Solothurn. Die Bürgergemeinde Olten genehmigte einstimmig den Antrag des Gemeinderathes, an den in Olten zu erbauenden Cantonsspital aus dem Spitalfonds einen Beitrag von Fr. 80,000 zu bewilligen.

Ausland.

Deutschland. Diensttauglichkeit. Von 33,015 Recruten, die sich im Jahre 1876 zur körperlichen Untersuchung in Berlin präsentirten, wurden nur 2748 diensttauglich erklärt (2681 zum Dienste mit der, 67 ohne die Waffe)! 14,964 wurden zurückgestellt, 15,175 der Ersatzreserve überwiesen und 128 ganz befreit.

(Gesundheit, 1877, 20.)

Eisen. Ueber die Anwendung der Eisenpräparate bemerkt Dr. *Albr. Erlenmeyer* (Corresp.-Bl. d. deutschen Gesellsch. f. Psych., 1877, pag. 120) mit allem Recht: „Dass Präparate, die geradezu unlöslich sind, oder durch ihre Schwerlöslichkeit der Einwirkung des Magensaftes einen gewissen Widerstand entgegensetzen, nicht anzuwenden sind, liegt wohl auf der Hand. Aber auch bei der Verordnung leicht löslicher Eisenpräparate wird mitunter gleichzeitig durch eine chemisch geradezu widersinnige Diät die Wirkung der Mittel vereitelt. Die Eigenschaft des Eisens, mit den meisten Säuren sowohl als Oxyd als auch Oxydul leicht lösliche Verbindungen einzugehen (aus denen es durch Alcalien wieder gefällt wird), lässt die Präparate des Oxyds als bevorzugt erscheinen, da die Oxydulsalze binnen kurzer Zeit aus der Luft Sauerstoff anziehen und so von selbst in Oxydsalze übergehen. Anderseits schliesst sich eine Anzahl von Verbindungen mit Mineralsäuren theils wegen ihres Geschmackes, theils wegen der Eigenschaft dieser betr. Säuren von der innerlichen Anwendung aus, so dass also die Classe der organischen Oxydsalze immer als die empfehlenswertheste erscheint.

Vermag nun die Diät die Löslichkeit dieser Präparate zu erhöhen, so liegt doch kein Grund vor, diese nicht danach einzurichten. Allein, statt dass Weisswein (namentlich Moselwein), Obst, Compott, Fruchtlimonaden, selbst Salate verordnet werden, die dies Lösungsvermögen als Säuren in hohem Grade besitzen, werden diese Sachen stricte verboten, hört man immer und immer wieder nur von Rothwein und wieder von Rothwein, und Thee und Caffee werden auch gestattet.

Jeder Körper hat das Bestreben, sich bei gebotener Gelegenheit aus seinen Lösungen in gasförmiger oder fester Form zu befreien, und wenn der Base eines gelösten Salzes für ihr chemisches Verbindungsbestreben die Wahl zwischen mehreren Säuren geboten wird, so wird sie mit Vorliebe ihre Verwandtschaft zu derjenigen Säure an den Tag legen, mit welcher sie eine unlösliche Verbindung, d. h. in den meisten Fällen einen Niederschlag bilden kann. Eine solche Säure, die mit Eisenoxyd eine unlösliche Verbindung eingeht, ist vor Allem die Gerbsäure, die im Rothwein in erheblichen Mengen, nicht minder in Caffee und Thee enthalten ist, namentlich wenn von beiden letzteren ein Decoct, statt eines Infuses genossen wird. Kommt Gerbsäure mit Eisenoxyd zusammen, so bildet sich der bekannte schwarze Niederschlag, welcher der Tinte ihre charakteristische Farbe verleiht; schüttet man in ein Glas eisenhaltiges Mineralwasser etwas Rothwein oder Caffee oder Thee, so entsteht binnen Kurzem eine schwarze Färbung, und lässt man bei irgend einer Eisencur den Patienten Rothwein und andere gerbsäurehaltige Stoffe

geniessen, so etablirt man eben in dem Magen des Patienten eine Tintenfabrik und paralysirt vollständig die Wirkung der Eisenpräparate. Ein Blick auf des Patienten Excremente, die von gerbsaurem Eisen schwarz gefärbt sind — nicht von Schwefeleisen, da Schwefelwasserstoff Eisen nur in alcalischer Lösung ausfällt — wird sofort von der Richtigkeit des Gesagten überzeugen."

England. Nach Berechnungen von Dr. *Farr* kamen 1851 auf 100,000 Seelen in England 97 Aerzte, 1861 noch 83 und 1871 nur 78. Es nimmt also die Zahl der Aerzte nicht in gleichem Grade zu wie die Vermehrung der Bevölkerung.

Frankreich. Opodeldocvergiftung. Aus Versehen nahm ein 16jähriges Mädchen 1 Esslöffel Opodeldoc, durch Hitze flüssig gemacht, ein und starb nach 14 Stunden. Nach der französischen Pharmacopœ enthält ein Esslöffel Opodeldoc Campher 0,07, Ammoniak 0,3. Der Rest des übriggebliebenen Opodeldoc wurde nicht untersucht.

(Ann. d'hyg. p. 1877, Jan.)

Russland. Carbunkel. Dr. *Clever* zertheilte einen an der Basis 8 Zoll im Durchmesser haltenden Carbunkel (Sitz in der rechten Glutæalgegend einer 60jährigen Dame) durch Einspritzungen einer zweiprocentigen Carbollösung: täglich einmal 4 Spritzen, 4 Tage nach einander. Fieber und Schmerz schwanden schon am zweiten Tage der Behandlung; am sechsten konnte Patientin aufstehen

(St. Petersb. med. Woch. 1877, 27.)

Splenotomie. Die Reihe der von *Quittenbaum*, *Köberle*, *Spencer Wells*, *Küchler* und *Péan* ausgeführten Exstirpationen kranker Milzen hat *Billroth* um einen weitern Fall vermehrt: Frau von 45 Jahren, colossaler Milztumor, Leucämie, Splenotomie, Tod nach wenigen Stunden durch Verblutung aus einem kleinen Aste der Milzarterie. (Wien. medic. Woch. 1877, 5.) — Auch Dr. *Iw. Fuchs* operirte nach der Mittheilung von Dr. *Lad. Pollak* im biharer allgemeinen Krankenhause mit ungünstigem Ausgange bei einem Falle von colossalem, durch Zellenhyperplasie bedingtem Milztumor.

(Pester med.-chir. Presse 1877, 28.)

Tonsillotomie. Prof. *Emerich Navratil* erwähnt in seinem Bericht über die chirurgische Abtheilung (pester medic.-chir. Presse, Juli 1877) unter Anderm auch über seine Tonsillotomieen: während 12 Jahren machte er mit dem *Charrière*'schen Tonsillotom 727 erfolgreiche Excisionen. Er bevorzugt das *Charrière*'sche Instrument und hat nur sehr zerklüftete oder sehr schlaffe Mandeln mittelst doppelten Hackens und gekröpftem Bistouri entfernt (39 Fälle).

Wien. Schwefelsaures Atropin gegen die übermässige Schweiss-Secretion Primar. Dr. *Oettinger* fasst die Resultate seiner diesbezüglichen neueren Untersuchungen im Folgenden zusammen: „Wir haben das Atropinum sulfuricum bei 45 (28 M., 17 W.) an Lungentuberculose Erkrankten gegen die übermässige Schweisssecretion angewendet, und zwar in Dosen von 10—20 Tropfen einer Lösung von 0,05 Atrop. sulf. zu 20,0 Aq. destill., das ist ungefähr 1—2 Milligramm. Diese Dosis wurde nur einmal des Tages und zwar vor Eintritt oder während der Schweisssecretion verabreicht. Die Erfolge, die wir dabei beobachtet haben, sind folgende: In 12 Fällen hörte die profuse Schweisssecretion schon nach der ersten Gabe gänzlich auf und trat, so lange der Kranke in unserer Beobachtung blieb, nicht wieder auf. In 15 Fällen verminderte sich nach der ersten Dosis die Schweisssecretion, aber verlor sich nicht ganz, so dass es nothwendig war, das Atropin durch 3—4 Tage fortzusetzen oder mit der Dosis von 1 auf 2 Milligramme zu steigen, bis die Schweisssecretion aufgehört hatte. In den übrigen 18 Fällen hörte die Schweisssecretion nach Darreichung der ersten oder zweiten Atropingabe zwar auf, die Wirkung blieb aber nicht anhaltend, die Schweisse wiederholten sich nach einigen Tagen und machten die Atropinanwendung in Pausen von 4—8 Tagen nothwendig. Eigentliche Vergiftungserscheinungen traten in unseren Fällen nie ein, bei einem einzigen Falle wurde dieses Medicament wegen leichtem Kratzen im Halse und Erweiterung der Pupillen ausgesetzt. Auf die Temperatur hatte das Atropin bei Lungentuberculose keinen bemerkenswerthen Einfluss. Der Puls wurde bald nach Darreichung des Atropin um einige Schläge in der Minute seltener. Auf den Gang der Krankheit selbst hat das Atropin wenig Einfluss, aber wir glauben dem Kranken jedenfalls einen Dienst damit erwiesen zu haben, wenn wir seine subjectiven Beschwerden gemildert haben. Der Husten wird nach dem Atropin nicht so quälend, der nächtliche Schweiss, worin der Kranke

oft wie gebadet liegt, wird entweder gemindert oder hört ganz auf und es stellt sich eher der Schlaf ein. (Allg. w. med. Zeit.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 26. November 1877.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Typhus bleibt auf dem niedrigen Niveau, das er seit mehr als einem Monat eingenommen hat; angezeigt sind 12 neue Fälle (29, 19, 11, 13), wovon 6 vom Nordwestplateau, 2 aus dem Birsigthale, 4 aus Kleinbasel.

Die rasche Zunahme des Scharlach, welche der letzte Bericht meldete, hat sich nicht merklich gesteigert; 25 frische Fälle sind angezeigt (6, 10, 6, 23), wovon auf dem Nordwestplateau 3 (12), Birsigthal 9 (3), Südostplateau 2 (1), Birsthal 1 (2), Kleinbasel 10 (4); die Mehrzahl der Erkrankungen trifft also statt dem Nordwestplateau diesmal Birsigthal und Kleinbasel.

Als bemerkenswerthes Novum ist das mit einem Schlag in epidemischer Massenhaftigkeit erfolgende Auftreten der Masern zu notiren. Die letzte starke Epidemie begann im October 1875 und erreichte rasch ihre Höhe mit 209 Erkrankungen im Januar 1876; das Ende des Jahres brachte wieder eine kleine Zunahme der durch den Sommer nur vereinzelt auftretenden Erkrankungen. Sie sind auch seither nie ganz ausgestorben und betrafen in den letzten Berichten mit 10 resp. 11 Fällen das Nordwestplateau und Birsigthal. Nun sind auf einmal 78 neue Fälle angemeldet, wovon auf dem Nordwestplateau 22, Birsigthal 47, Südostplateau 4, Kleinbasel 5. Bei 43 dieser Fälle lässt sich die Ansteckung auf 2 Kleinkinderschulen zurückführen, am Gemsberg (19) und an der Kohlenberggasse (24), welche inzwischen geschlossen worden sind; wie plötzlich die Epidemie ausbrach, mag das eine Beispiel zeigen, dass von den im Ganzen über 100 Besuchern der Schule an der Kohlenberggasse am 17. November 9, am 18. 8 erkrankten.

Von Diphtherie sind 4 Fälle angemeldet (7, 7), sämmtlich im Grossbasel, wie in den letzten Berichten.

Erysipelas 7 Fälle (7, 3, 5). Varicellen 7 (4). Pertussis 5 Fälle aus Kleinbasel. Puerperalfieber 1 Fall in Kleinbasel (1, 0).

Bibliographisches.

142) *Rose*, Der Kropftod und die Radicalcur der Kröpfe. 71 Seiten. Berlin, Verlag von Hirschfeld.

143) *Sigmund v. Ilanor*, Die wiener Klinik für Syphilis. Ein Rückblick auf ihr 25jähriges Bestehen. 53 Seiten. Wien, bei Braumüller.

144) *Kanitz*, Der Harnstein geheilt, resp. zersplittert und entfernt ohne Operation, nach eigenen Erfahrungen. Steinleidenden zum Trost, den Herren Aerzten zur Beachtung. 22 S. Gera, Verlag von Kanitz.

Briefkasten.

Berichtigung. Herr Dr. *Boéchat* theilt uns mit, dass die Missbildung der Hand, die derselbe am genfer Congress in Gypsmodellen demonstrirte, nicht den Zeigefinger (s. Seite 679), sondern den Ringfinger beider Hände betraf, der also bei vier sich folgenden Generationen den Mittelfinger an Länge übertraf.

Herrn Apotheker *St.* in S. G.: Wollen das „audiatur et altera pars" erst abwarten, bevor wir warnen. Erledigt ist die Frage jedenfalls noch lange nicht; berliner Spitalerfahrungen z. B. sprechen gerade gegen diese Ansicht. — Herrn Dr. *B.*, Ajaccio: Brief per Landpost eingetroffen. Herzliche Grüsse.

Offerire den Herren Aerzten **franco** gegen Nachnahme. Packung frei.
Preissteigerung vorbehalten.

Chinin sulfur. pur. 30 Grm. Fr. 17, 15 Gr. 9 Fr.
„ **muriat.** 30 Grm. Fr. 20, 15 Gr. 10½ Fr.
Morph. acet. 30 Grm. Fr. 15, 15 Gr. 8 Fr.
„ **muriat.** 30 Grm. Fr. 16, 15 Gr. 8½ Fr.
Natr. salicyl. albis. (Schering) **pulv.** 100 Gr. Fr. 4. 50.
„ **salic. crystal. puriss.** 100 Grm. Fr. 5. 50.
Acid. salicyl. cryst. 100 Grm Fr. 4.
Kalium jodat. pur. 250 Grm. Fr. 10½.

St. Gallen den 30. Nov. 1877.
[H-3899-Q] **C. Ehrenzeller, Apotheker.**

Für Aerzte.

Ein junger deutscher Arzt sucht bei einem vielbeschäftigten prakt. Arzte eine Anstellung als Assistent resp. Stellvertreter. Gefl. Offerten sub A. 1 Zürich poste-restante. [c-2595-Z]

In meinem Hause könnten noch einige ruhige körperlich oder geistig Kranke Aufnahme finden. Familiäre Verpflegung. Ländliche Stille. Gute Luft (680 Meter über Meer).

Dr. F. Hess in Schönenberg
[H-3918-Q] bei Wädensweil, Kt. Zürich.

Ausschreibung.

Die **Arztstelle** der Gemeinde Leuzigen, Amts Büren, Kantons Bern, wird hiermit zur freien Bewerbung ausgeschrieben. — Die Bahnverbindung, der ziemlich grosse und nicht beschwerliche Wirkungskreis und das Wartgeld der Gemeinde, bestehend in sehr angenehmer, allen Verhältnissen entsprechender, freier Wohnung mit 2 Jucharten = 72 Aren Garten, Hofstatt und Pflanzland und in dem benöthigten Brennholz frei zum Hause geliefert, lassen auf Zuspruch der Herren Aerzte hoffen. Anmeldungen nimmt der Unterzeichnete entgegen, welcher jeden wünschbaren Aufschluss bereitwilligst ertheilt.

Leuzigen, den 16. November 1877.

Im gemeinderäthlichen Auftrage:
Sml. Affolter,
[H-3948-Q] Gemeindeschreiber.

Verlag von **August Hirschwald** in **Berlin.**

Soeben erschien:

Die v. Langenbeck'sche

Klinik und Poliklinik zu Berlin

(vom 1. Mai 1875 bis 31. Juli 1876).

Ein Bericht
verfasst von
Dr. R. U. Krönlein.

1877. gr. 8. Mit 8 Tafeln. 10 Mark.
(Archiv für klinische Chirurgie. XXI. Bd. Suppl.)

Verlag von **August Hirschwald** in **Berlin.**

Soeben erschien:

Lehrbuch
der klinischen

Untersuchungs-Methoden

für die Brust- und Unterleibs-Organe
mit Einschluss der Laryngoscopie
von
Dr. Paul Guttmann.

Dritte Auflage. gr. 8. 1878. 10 M.

Verlag von **August Hirschwald** in **Berlin.**

Soeben erschien und ist durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Medicinal-Kalender

für den Preussischen Staat
auf das Jahr 1878.

Mit Genehmigung
Sr. Excellenz des Herrn Ministers der geistl., Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten
und mit Benutzung der Ministerial-Acten.

Zwei Theile.
I. Th. als Taschenbuch elegant in Leder gebunden.
II. Th. brochirt.
Preis 4 M. 50 Pf.
(I. Theil mit Papier durchschossen 5 M.)

Meyers Hand-Lexikon

Zweite Auflage 1878

*gilt in **einem Band** Auskunft über jeden Gegenstand der menschlichen Kenntnis und auf jede Frage nach einem Namen, Begriff, Fremdwort, Ereignis, Datum, einer Zahl oder Thatsache **augenblicklichen Bescheid.** Auf ca. 2000 kleinen Oktavseiten über 60,000 Artikel, mit vielen Karten, Tafeln und Beilagen.*

24 Lieferungen, à 50 Pfennige.

☞ *Subskription in allen Buchhandlungen.*

Verlag des Bibliographischen Instituts
in Leipzig.

Die

häusliche Krankenpflege

von
Dr. L. G. Courvoisier,
Hausarzt der Diakonissen-Anstalt zu Riehen.

Mit einer Tafel Abbildungen.
I.—III. Auflage.
8. Geheftet Fr. 3.

Basel. **Benno Schwabe,**
Verlagsbuchhandlung.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 25 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 24. VII. Jahrg. 1877. 15. December.

Inhalt: Zum Jahresschluss. — 1) Originalarbeiten: Prof. Dr. *R. Demme:* Zur Casuistik der Fremdkörper in Magen- und Darmcanal. — 2) Vereinsberichte: XVI. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Olten. — Medicinische Gesellschaft in Basel. — 3) Referate und Kritiken: Aerztliches Journal für Stadt- und Landärzte. — Dr. *L. Ellinger:* Der ärztliche Landesschulinspector. — Prof. *Emil Nagel:* Die Seekrankheit. — Dr. *Ernst Burow:* Laryngoscopischer Atlas. — Dr. *G. Beck:* Almanach der ärztlichen Polytechnik. — 4) Kantonale Correspondenzen: Basel, Bern. — Briefe aus Ajaccio. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Zum Jahresschluss.

Wir schliessen heute den VII. Jahrgang unseres Blattes und indem wir diese letzte Jahresnummer hinaussenden, möchten wir derselben gerne ein kurzes Wort an die Collegen mitgeben.

Es sei vor Allem ein Wort des Dankes an die zahlreichen ausgezeichneten Mitarbeiter, die durch Einsendung von Originalarbeiten, Vereinsberichten, Referaten und cantonalen Correspondenzen uns unsere Aufgabe erleichtert haben, und die — ohne Ausnahme — mit Nachsicht und Geduld den durch die Verhältnisse gebotenen, oft so namhaft verzögerten Abdruck entschuldigt haben, ein Wort des Dankes aber auch an die zahlreichen Abonnenten unseres Blattes, deren freundliches Interesse allein Gedeihen und Fortbestand desselben ermöglicht.

Unser Ziel war, mit allem Eifer die Gefühle der Zusammengehörigkeit unter den schweizer Collegen zu pflegen und zu kräftigen, und für alle Bestrebungen mit Wärme einzustehen, die diesen Zweck verfolgen; wir wollten somit vor Allem unserer Vertretung nach innen und nach aussen — der Aerzte-Commission — als Organ dienen, ihr die übernommene Aufgabe erleichtern und, so viel uns möglich, sie darin unterstützen, wir wollten aber auch die Brücke sein, auf welcher die neuern Erfahrungen ärztlicher Wissenschaft in die Feuerprobe der Praxis hinaustreten, um hier, wenn sie sich bewähren, geläutert und gereinigt, zum Golde zu werden, das den Schatz des Arztes bildet.

Dieses doppelte Ziel glauben wir nie aus dem Auge verloren zu haben und werden auch im kommenden Jahre unentwegt dasselbe verfolgen.

Wenn wir auf das scheidende Jahr zurückschauen, so müssen wir mit Befriedigung constatiren, dass dasselbe denjenigen an die Seite gestellt werden darf, die durch bleibende Leistungen auf ärztlichem Gebiete sich ausgezeichnet haben. Wir erinnern an die Impfabstimmung, an die mit Ruhe und Sicherheit geführte Abwehr der Angriffe auf den Nutzen der Vaccination, an das Fabrikgesetz, an dessen Zustandekommen die Aerzte nicht zum kleinsten Theil

mitgewirkt haben, an unsern Feldzug gegen den ins Unerhörte überwuchernden Geheimmittelschwindel, der Dank der ausgezeichneten Initiative des Herrn Bundesrath *Droz* durch die Berner-Conferenz einen erfolgreichen Abschluss zu nehmen scheint, endlich an den Genfer Congress, der die internationalen Vertreter der medicinischen Wissenschaften auf dem gastlichen Boden unseres Vaterlandes vereinigte.

Um so mehr wollen wir uns vornehmen, jeder für seinen Theil, mit all' dem jugendlichen Feuer und all' der unermüdlichen Zähigkeit, mit der unser verehrter Präsident Dr. *Sonderegger* uns allen voranleuchtet, an die vielen Fragen heranzutreten, die das kommende Jahr uns stellen wird, und sie ihrer Lösung entgegenzuführen.

Möchten wir hiebei die thatkräftige Mitarbeit des Freundes nicht entbehren, der zur Zeit in Corsica, fern der Heimath, seine angegriffene Gesundheit kräftigt und dem wir Alle von Herzen wünschen, dass das kommende Jahr ihn gesund und mit neuen Kräften ausgerüstet in seine gewohnte Thätigkeit zurückführen werde.

So möge denn der Vorhang fallen, der so Vieles abschliesst, was an Freud und Leid einem Jeden unter uns das scheidende Jahr gebracht hat!

Original-Arbeiten.

Zur Casuistik der Fremdkörper in Magen- und Darmcanal.

Von Prof. Dr. **R. Demme.**

(Referat nach einem in der IV. Sitzung des bern. med.-pharm. Bezirksvereins gehaltenen freien Vortrage.)

Das Gebiet dieses Vortrages würde ein ausserordentlich umfangreiches sein, wollte man ausser den von Aussen, durch Mund und After eingeführten Fremdkörpern auch die aus benachbarten Organen in die Verdauungswerke eingedrungenen Corpora aliena, wie Gallensteine etc., oder die im Digestionstractus zur Entwicklung gelangten Eingeweidewürmer etc., oder chemisch schädliche, giftig wirkende Substanzen mit in den Bereich der Betrachtung ziehen. Es soll somit in der durch besondere Umstände kürzer zugemessenen Zeit des heutigen Abends nur jene Classe von Fremdkörpern besprochen werden, welche, absichtlich oder unabsichtlich, durch den Mund in den Digestionstractus eingeführt, einen grössern Theil oder die gesammte Ausdehnung des Verdauungsrohres durchlaufen haben. Das dadurch bedingte klinische Bild mit seiner Prognose, der wirkliche Ausgang der concreten Fälle, das mögliche operative oder innerlich medicinische, therapeutische Eingreifen bei denselben — soll uns im Gegenwärtigen vorzugsweise beschäftigen.

Die Veranlassung zum gegenwärtigen Vortrage bot die durch den ebenso tüchtigen als bescheidenen französischen Chirurgen *Léon Labbé* (an der Pitié in Paris) an einem 18 Jahre alten Commis Namens Lausseur vorgenommene Extraction einer unabsichtlich verschluckten Ruolzgabel auf operativem Wege, d. h. durch Anlage einer die Extraction gestattenden, umfangreichen Magenfistel.

Der Vortragende hatte Gelegenheit, ca. 21 Tage nach Vornahme dieser Operation den betreffenden Patienten zu sehen und in Gegenwart des Dr. *Labbé* zu beobachten.

Durch die Zeitungen und zwar meist auf feuilletonistischem Wege sind die wesentlichsten, das Publicum als pikantes Abenteuer interessirenden Details dieses Falles in die Oeffentlichkeit gedrungen. Von wissenschaftlicher Bedeutung dürften die hier beigefügten Bemerkungen sein: dass beim ersten Hinabgleiten der Gabel am 30. März 1874 der sofort herbeigerufene Arzt, Dr. *Lepère*, einen beinahe von Erfolg gekrönten Versuch der Extraction der Gabel durch den Mund gemacht hatte, jedoch durch eine brüske Bewegung des Patienten an der glücklichen Vollendung der Extraction verhindert worden war, dass beim totalen Hinabgleiten der Gabel in den Magen Lausseur sofort zu ersticken drohte, dass, als die Gabel in den Magen gelangt war, für den Patienten ein Gefühl grossen Wohlseins eintrat, das etwa 14 Tage anhielt. Erst nach diesen ersten 14 Tagen stellten sich sehr heftige Schmerzanfälle ein, welche an dem Fundus ventriculi ihren Ausgang nahmen und von einer beträchtlichen Gasauftreibung des Magens jedes Mal gefolgt waren.

Labbé machte zu dieser Zeit wiederholte Explorationen mit einer durch eine Elfenbeinolive armirten Fischbeinsonde und constatirte stets das Verbleiben der Gabel im Fundus ventriculi.

Patient begab sich nunmehr zu seiner Erholung zu seiner Familie nach Burgund. Auch hier fanden wiederholte Krisen von heftigen Magenschmerzen, begleitet von Ohnmachtanfällen, statt. Während eines Zeitraumes von 8—10 Tagen bestand wiederholt vollkommenes Wohlsein. Zuweilen waren die Mahlzeiten von schweren Schmerzausbrüchen gefolgt, zuweilen fehlten dieselben vollständig. Unmittelbar nach der Nahrungseinfuhr in den Magen vermochte Patient durch Anstemmen seiner Finger gegen die Magenwandungen die Gabel gegen die Bauchwandung zu drängen und durch dieselbe in der Gegend des Fundus ventriculi nach Aussen fühlbar zu machen.

Nach vergeblichen Versuchen, durch Anwendung der Wiener Aetzpaste eine Adhäsion der Bauchwandung und des Fundus ventriculi zu Stande zu bringen, schritt *Labbé* am 9. April 1876, also 1½ Jahre nachdem der verhängnissvolle Zufall stattgefunden, zur operativen Extraction der Gabel. Der Schnitt wurde 1 cm. nach Innen von den linkseitigen falschen Rippen und parallel mit denselben ausgeführt. Der Schnitt hatte eine Länge von 4 cm. Die untere Grenze desselben bildete eine die Knorpel der linken und rechten 9. falschen Rippen verbindende Transversallinie. Man fiel auf diese Weise auf die vordere Magenfläche und zwar auf die Vereinigungsstelle zwischen Portio cardiaca und pylorica.

Auf diese Weise gelang es, den Magen zu eröffnen, die Magenwandungen durch 8 Nähte an die Ränder des Hautschnittes zu fixiren und die Gabel mit einer Polypenzange zu extrahiren. Die Zinken derselben waren etwas verbogen.

Unter einer sorgfältigen auf Eis und Champagner während der ersten Tage beschränkten Diät stellte sich eine sehr günstige Granulirung der Incisionswunde

ein. Zur Zeit besteht noch eine sehr kleine Fistelöffnung, durch welche Magenflüssigkeit nach Aussen gepresst werden kann.

Das ausserordentliche Aufsehen, welches dieser Fall sowohl bei Aerzten als Laien erregte, bewog den Vortragenden, sich in der Literatur nach dem hier einschlagenden Materiale umzusehen. Es fand sich dann, dass auch für unsern Gegenstand das alte Wort Abucasem's „Nihil novi sub sole" seine Wahrheit behält. Es lassen sich aus den bekannteren älteren und neueren medicinischen Zeitschriften 10 unzweifelhafte Fälle zusammenstellen, bei denen es sich um das absichtliche Verschlucken einer Gabel (durch Irren) oder um unabsichtliches, zufälliges Verschlucken einer solchen (durch Gesunde) handelt.*)

Unter diesen Fällen sind besonders zu erwähnen:

1. *Planque*, Bibl. de médecine, t. III, p. 560; Paris, 1750. Der Fall betrifft einen 18jährigen Menschen. Die Gabel ging ohne weitere Zufälle wieder ab.

2. *Chemin*, Journ. de médec. pratique, art. 3840. Der Fall betrifft einen 32jährigen Mann; die eiserne, stark verrostete Gabel ging 20 Monate später nach vorhergegangenen wiederholten Anfällen von Kolik, Erbrechen, schliesslich bedeutender Abmagerung von selbst ab.

3. *Ramon*, Annal. méd. psych. 1843 p. 481 u. ff., einen Irren betreffend; die Gabel verweilte 5 oder 6 Jahre im Magen desselben und wurde erst später bei der Autopsie gefunden.

4. *Cayroches*, *Sédillot*, Contrib. à la Chirurg., t. II, p. 457, eine 24jährige Dame betreffend; die Gabel verweilte 229 Tage im Magen; nach vorhergegangenen Anfällen von heftigem Erbrechen, Schmerzen, Abmagerung etc. bildete sich in der Magengegend eine Anschwellung und ging durch den sich frei von selbst öffnenden Abscess die Gabel ab.

5. *van Andel*, Gaz. hébdom. de méd. et de chir. 1866, p. 797, eine 64jährige Dame betreffend; Verweilen der Gabel im Magen während 4½ Monaten; spontanes Abgehen derselben durch einen Abscess in der Magengegend wie im vorigen Falle.

6. *Velpeau*, Zeitschr. f. d. gesammte Medicin von *Dieffenbach*, 43. Bd., p. 535; die von einem Manne verschluckte eiserne Gabel ging auch hier von selbst ab.

7. *van Andel*, a. obig. Ort., Fall ohne ausführliche Angabe; eine eiserne Gabel wurde bei einer Frau durch die Gastrotomie entfernt. Tod.

8. *Sonderland*, Gaz. hébd. de méd. et de chir. 1866, p. 797; ein 19jähriges überspanntes Mädchen hatte 2 eiserne Gabeln verschluckt; dieselben entleerten sich ebenfalls durch einen Abscess in der Magengegend. Beide Gabeln waren 10 Monate lang im Magen geblieben.

9. *Fedeli*, Gaz. hébdom. de méd. et de chir. 1866, p. 797; eine eiserne Gabel war von einer 50jährigen Frau verschluckt und 2 Jahre im Magen verweilend ertragen worden; Abgang der Gabel durch einen Abscess im rechten Hypochondrium.

10. *Labbé*, der oben mitgetheilte Fall.

---

*) Diese Zusammenstellung macht selbstverständlich auf Vollständigkeit keinen Anspruch.



Unter den hier mitgetheilten 10 Fällen fand also 8 Mal ein günstiger Ausgang, 1 Mal der Tod statt; in 1 Falle wurde die Gabel erst nach zufällig eingetretenem Tod bei der Autopsie entdeckt. Von den 8 mit Heilung endigenden Fällen hatte bei 7 Individuen eine spontane Expulsion der Gabel, bei 4 durch selbstständige Abscessbildung in der Magengegend, oder in einem Fall durch eine solche im rechten Hypochondrium, bei 3 durch Abgang per anum stattgefunden. Nur in dem von Labbé beobachteten Fall war eine und zwar von Heilung begleitete operative Entfernung der Gabel vorgenommen worden, in einem frühern operativ beendigten Fall war der Tod erfolgt.

Die Erfahrung dieser hier mitgetheilten 10 Fälle spricht neuerdings für die ausserordentliche Toleranz der Verdauungswege gegen Fremdkörper.

Hierfür lassen sich übrigens ebenfalls sehr interessante Thatsachen aus der Arbeit *Camille Mignon*'s: des corps étrangers des voies digestives. Paris, Delahaye 1874, gewinnen. Wir finden hier ausser zahlreichen Fällen von verschluckten Geldmünzen, Kaffeelöffeln, Knochenfragmenten, Fischgräten, Hemdknöpfchen etc. als Curiosa unter den ebenfalls bald absichtlich, bald unabsichtlich verschluckten Gegenständen:

eine 9 Zoll lange Degenklinge (Abgang ohne besondere Zufälle). Fall 21 der Tabelle;

eine 4 Zoll lange Scheere (Abgang nach 9 Tagen ohne besondere Zufälle). Fall 22 der Tabelle;

80 Stecknadeln (70 derselben nach einigen Tagen ohne vorhergehenden Zufall im Stuhlgang nachgewiesen). Fall 31 d. Tab.;

ein 4 Zoll langes Biberon (bei einem Kinde nach 3 Tagen ohne Zufall abgegangen). Fall 40 d. Tab.

eine 4 Zoll lange kleine Flageoletflöte (nach heftigen Schmerzen von selbst nach einigen Tagen abgegangen). Fall 66 d. Tab.;

ein nach und nach verschlucktes ganzes Dominospiel (nach 5 Tagen ohne Zufall abgegangen). Fall 46 d. Tab.;

eine Fledermaus (bei einem Kinde nach 48 Stunden nach heftigem Blutbrechen, Schmerzanfällen etc. von selbst abgegangen). Fall 101 d. Tab.;

17 Messer, Glasstücke, Stecknadeln etc. (bei einem Soldaten nach 8 Monaten nach heftigen Schmerzen etc. von selbst abgegangen). Fall 133 d. Tab.;

35 Messer, e. (von einem Matrosen nach und nach als Bravourstück verschluckt; Tod nach 2 Jahren, Autopsie). Fall 134 d. Tab.;

eine thönerne Pfeife (heftige Schmerzen, spontanes Ausstossen der Pfeife, Tod).

Unter den 163 von *Mignon* zusammengestellten Fällen waren:

bei 47 derselben keine,
„ 85 „ schwere,
„ 10 „ tödtliche Erscheinungen erfolgt,

bei 3 Fällen verblieben die Fremdkörper während des ganzen Lebens im Darmcanal,



bei 18 Fällen war die operative Entfernung, jedoch nur 5 Mal die wirkliche Gastrotomie vorgenommen worden.

Unter diesen 5 gastrotomirten Fällen finden sich 4 Heilungen, 1 Tod, was die Operation der Gastrotomie als jedenfalls „eine auffallend günstige Prognose darbietend“ erscheinen lässt. Die betreffenden Gastrotomieen waren

2 Mal wegen verschluckter Gabeln,
2 „ „ „ Messer,
1 „ „ eines verschluckten Bleistückes von 30 cm. Länge
vorgenommen worden.

Ein besonderes Interesse gewährt das häufige Verschlucken der sog. „Bastringue“ durch Verbrecher. Es ist dies ein 11 cm. langes Stahletuis, ähnlich einem Schwefelhölzchenschächtelchen, das alle Utensilien, wie Hammer, Schraubenzieher, Sägen, Meisel etc. enthaltet, die einem Verbrecher zum Durchbrechen aus Gefängnissen dienen können. Der Verbrecher verschluckt dieses Etui häufig im Momente seiner Gefangennahme. Es kommen in Frankreich jährlich 3—6 Fälle der Art zur Beobachtung der betreffenden Gefängnissärzte.

Werfen wir schliesslich einen Blick auf die Art und Weise des Eindringens resp. des Hinabgleitens grösserer Fremdkörper in den Verdauungstractus, sowie auf das Verhalten der verschluckten Fremdkörper in den Digestionswegen im Allgemeinen, so sehen wir zunächst, dass bei grösseren Gegenständen (Messern, Gabeln etc.) das Eindringen in die Speiseröhre dadurch ermöglicht wird, dass im Momente des Einführens derselben die horizontale Mund- und verticale Speiseröhrenebene durch starke Rückwärtsbiegung des Kopfes in eine einzige schiefe Ebene umgewandelt werden.

Zuweilen gleiten selbst lange, rauhe und grössere Fremdkörper ohne bedeutendere, selbst ohne jegliche Beschwerden durch den Oesophagus in den Magen. In anderen Fällen wird selbst bei kleinerem Umfange des eingeführten Gegenstandes zunächst die obere quergestreifte Kreis- und Längsfaser-Muskelschicht der Speiseröhre zur Zusammenziehung angeregt, und pflanzt sich dieselbe ebenfalls auf die untere, aus organischen glatten Muskelfasern bestehende Muscularis fort. Das Steckenbleiben eingedrungener Fremdkörper findet meist unterhalb der Cartil. cricoid., in der Höhe des 5. und 6. Halswirbels, der engsten Stelle des Oesophagus, statt.

Ist der Fremdkörper in den Magen gelangt, so ist durch die Conformation desselben, namentlich bei einem bedeutendern Gewichte des eingedrungenen Gegenstandes hier zunächst die günstigste Bedingung für ein längeres, ja selbst, wie aus den angeführten Beobachtungen hervorgeht, für ein d a u e r n d e s Verweilen daselbst und zwar zunächst im Fundus ventriculi gegeben. Unterstützend wirkt hiefür, dass der Fremdkörper behufs des Durchtrittes durch den Pylorus noch ein kleines Ansteigen nach Oben auszuführen hat. Beim Kinde ist dieses Ansteigen in weit geringerem Maasse nothwendig.

Die zweite Lieblingsstelle zum Verweilen, d. h. Steckenbleiben von Fremdkörpern, bildet das C ö c u m. Die anatomischen Verhältnisse dieses Darmabschnittes, das eigenthümliche Verhalten des Proc. vermicularis erklären diese Thatsache.

Unter allen Darmtheilen, mit Ausnahme des Fundus ventric., neigt die Ileocöcalgegend (resp. die Fossa iliaca dextra) am leichtesten zur Abscedirung mit spontanem Durchtritt der Fremdkörper nach Aussen.

Das letzte Hinderniss für den Durchtritt verschluckter grösserer Gegenstände bildet der Anus resp. die Sphincteres ani. Wiederholt mussten verschluckte Glasfiolen zur Extraction im Rectum zerbrochen werden, oder liessen sich nur in tiefer Chloroformnarcose entfernen.

Die Symptomatologie der betreffenden Fälle richtet sich nach der Empfindlichkeit der in Frage kommenden Verdauungswege, nach der Natur, der Grösse, Form, Rauhigkeit oder Glätte des eingeführten Gegenstandes (nach der Art und Weise seines Ueberzuges) nach seiner metallischen, möglicher Weise toxisch wirkenden Zusammensetzung etc. Auch hier veranlassen zuweilen kleine, selbst glatte, abgerundete Objecte heftige Schmerzen, stürmische peristaltische oder antiperistaltische Bewegungen, tiefe, zur Abmagerung führende Verdauungsstörungen, Blutentleerungen nach Oben und Unten, während zuweilen grössere, unregelmässig gestaltete, spitze, schneidende oder durch ihre chemische Beschaffenheit allein schon schädlich wirkende Objecte den ganzen Darmcanal ohne irgend ernstere Störungen durchlaufen können. — Auf welche Weise peritonitische Reizungen, ja selbst Peritonitis zu Stande kommen kann, bedarf wohl keiner Auseinandersetzung.

Wechselnd wie die Symptomatologie dieser Fälle ist selbstverständlich auch die pathologische Anatomie derselben. Bald finden wir keine anatomischen Veränderungen der Mucosa, bald tiefere mechanische Verletzungen derselben an dieser oder jener Stelle des Darmrohrs; bald handelt es sich um catarrhalische leichtere Reizungen des Schleimhautüberzuges, bald um ernstere Verschwärungen, consecutive Entzündung des Peritonealüberzuges, Abscessbildung etc.

Nicht zu übergehen ist hier der Umstand, dass zuweilen bedeutendere mechanische Erweiterungen des Magenfundus oder anderer Darmabschnitte, Divertikelbildung durch das Verweilen von Fremdkörpern daselbst veranlasst werden.

Die Diagnose unserer Fälle wird nur da eine schwierige sein, wo die Thatsache der Einführung eines Fremdkörpers nicht bekannt ist oder geläugnet wird. Lässt sich, wie in dem *Labbé*'schen Fall, das Corpus alienum durch die Bauchwandung hindurchfühlen, so dürfte auch in diesen Fällen ohne Anamnese die Diagnose, in andern Fällen zugleich die Bestimmung des Aufenthaltsortes des Fremdkörpers im Darmrohre möglich sein.

Die Prognose concreter Fälle darf selbstverständlich auch für einfach erscheinende Fälle nur mit Vorsicht gestellt werden. Immerhin ist auf den bereits hervorgehobenen günstigen Verlauf der Mehrzahl dieser Fälle aufmerksam zu machen. Aus der erwähnten *Mignon*'schen Tabelle lässt sich ein Sterblichkeitsverhältniss von 7,365% herausrechnen.

Für die Behandlung scheint sich hier entschieden die zuwartende, beobachtende Methode zu empfehlen. Abgesehen von den bekannten Indicationen und Methoden der Extraction, im Oesophagus stecken gebliebener Fremdkörper, ist das operative Einschreiten (Gastrotomie etc.) erst als ultima ratio und erst beim

andauernden Auftreten schwerster Erscheinungen, bei klarer anatomischer Bestimmung der Lage, beziehungsweise des Aufenthaltsortes des Fremdkörpers im Darme gestattet, aber in derartigen Fällen auch nicht zu verschieben oder zu unterlassen.

Ob es zweckmässig ist, den Durchtritt verschluckter Fremdkörper durch das Darmrohr, durch Laxantien etc. zu beschleunigen, oder, wie man sich vorstellt, zu unterstützen, bedarf im betreffenden Falle sehr der Ueberlegung. In zahlreichen Fällen dürfte dadurch eher eine schädliche künstliche Reizung des Schleimhautüberzuges geschaffen und meist nur das „ut aliquid fecisse videamur" erfüllt werden.

Bei heftigen Schmerzanfällen, Erbrechen etc. und der ganzen übrigen Reihe derartiger consecutiver Erscheinungen tritt selbstverständlich die bekannte symptomatische Behandlung in ihre Rechte.

Zum Schluss weist der Vortragende noch mehrere Fremdkörper vor, die von Beobachtungen bei Kindern stammen:

Der Erste, eine sog. Sicherheitsnadel, war von einem 3jährigen Mädchen, Emma Schneider, beim Spielen verschluckt worden, ohne Beschwerden in den Magen gelangt, hatte jedoch während 4 Monaten zu zeitweise auftretendem heftigen Erbrechen, schweren, nur durch Morphiumeinspritzungen zu beschwichtigenden Schmerzanfällen, schliesslich zu chronischer Diarrhœ mit allgemeiner Abmagerung Veranlassung gegeben. Der Abgang der geöffneten Nadel erfolgte am Ende des 4. Monates spontan, worauf alle krankhaften Symptome innerhalb weniger Tage schwanden.

Der zweite vorgewiesene Fremdkörper ist ein messingener Hemdenknopf, der von einem 6jährigen Knaben, Gottlieb Burger, verschluckt und nach 17 Tagen, nach täglich wiederkehrendem Erbrechen, heftigen Schmerzen mit zeitweisen Fieberregungen, spontan per anum ausgestossen worden war.

Hervorzuheben ist bei diesem zweiten Falle der meist anhaltende Meteorismus, eine bedeutende Empfindlichkeit des Epigastriums während der ersten 4 Tage nach dem Zufall, sowie eine, zuweilen während 12—24 Stunden anhaltende, dann wieder für ebenso lang oder länger verschwindende Pupillenerweiterung. Auch dieses Symptom wie die directen Reizerscheinungen des Digestionstractus hörten mit dem Abgange des Fremdkörpers per anum vollständig auf.

Der dritte Fall betrifft einen Knaben, Peter Binggeli von Rohrbachgraben, 7½ Jahre alt. Derselbe hatte im Mai 1874 einen flachen Kieselstein von der Grösse eines 20-Centimesstückes und der Gestalt eines regelmässigen gleichschenkligen Dreiecks beim Spielen verschluckt. Es erfolgte durchaus keine krankhafte Erscheinung auf diesen Zufall und glaubten die Eltern, der Stein sei schon während der ersten Tage abgegangen und im Topfe, beim Nachsuchen, übersehen worden. Etwa 7 Wochen später, Ende Juni desselben Jahres, trat bei dem Knaben heftiges Fieber, Erbrechen und hartnäckige Stuhlverstopfung auf. Er wurde vom Kinderspitale aus poliklinisch behandelt. Die Untersuchung ergab eine schmerzhafte Anschwellung in der rechten Leistengegend, 1 Zoll oberhalb des *Poupart*'schen Bandes. Unter Steigerung der fieberhaften Erscheinungen (bis auf

40° C. Abendtemperatur), fast durch nichts zu bekämpfendem Erbrechen etc. bildete sich bis zum 17. Tage nach dem Auftreten der ersten Schmerzerscheinungen, in der beschriebenen Gegend ein etwa hühnereigrosser Abscess aus. Durch eine Incision entleerte sich jauchiger mit Koth vermischter Eiter und glitt zugleich bei einem leichten Druck auf die obere Abscesswand der jetzt 8—9 Wochen früher verschluckte Stein über den unteren Wundrand nach Aussen. Die Ausheilung des Abscesses und der dabei bestehenden Kothfistel machte sich innerhalb 33 Tagen ohne weitere Complication. Ob das zur Expulsion des Fremdkörpers Veranlassung gebende, nun mit der Bauchwand verlöthete Darmstück dem Dünndarm, Cœcum, oder Proc. vermif. angehört, liess sich bei der Untersuchung nicht entscheiden.

Von besonderem practischen Interesse ist wohl der vierte, das 5½jährige Mädchen L. betreffende Fall. Es handelte sich um das Verschlucken eines 10 cm. langen, silbernen, ganz glatten, mit einem nur sehr kleinen Stückchen Argent. nitr. fus. armirten Höllensteinträgers. Derselbe war dem etwas ängstlichen Collegen beim Cauterisiren der Mandeln des Kindes entschlüpft und, ohne bedeutendere Schlingbeschwerden oder Würgbewegungen zu erzeugen, in die Speiseröhre der Patientin und wahrscheinlich sofort auch in den Magen geglitten. In der ersten Angst über den unglücklichen Zufall wurden dem Kinde ziemlich grosse Quantitäten Milch, Olivenöl und schliesslich selbst flüssig gemachtes Hundefett eingeschüttet. Es erfolgte während der ersten 3 Tage kaum stillbares Erbrechen, zuerst der eingegossenen Milch und Fettmassen. Später wurde mehrmals täglich bräunlich gefärbter Schleim erbrochen. Patientin verweigerte hartnäckig die Aufnahme festerer Nahrung und nahm nur zwangsweise etwas Milch und Fleischbrühe zu sich. Die Stuhlgänge waren während der ganzen Zeit dünnflüssig und ekelhaft faulig riechend. Da die Kräfte des Mädchens fortwährend abnahmen, wurde dasselbe nach Bern gebracht und dem Vortragenden zur Behandlung übergeben. Bei der zu jener Zeit vorgenommenen genauen Untersuchung des Abdomens liess sich nirgends eine bei Druck empfindlichere Stelle nachweisen, auch kein festerer Körper durchfühlen. Die nun eingeleitete Therapie bestand in der sorgfältigen methodischen Ernährung des Kindes durch Milch, Fleischthee, Eier, sowie in der Darreichung grösserer Gaben Cognac. 33 Tage nach dem Verschlucken des Höllensteinträgers fand sich derselbe eines Morgens bei einem etwas reichlicheren, fast nur aus bräunlich gefärbten Schleimmassen bestehenden Stuhlgange im Topfe vor. Er war mit dicken, zähen Schleimmassen überzogen und von schmutzig-grünlicher, von der Oxydation der Kupferbeimischung herrührender Färbung. Mit dem Abgange des Fremdkörpers trat in wenigen Tagen Wiederherstellung des Wohlbefindens ein und nahmen die Kräfte sehr schnell zu. Als einzige Folge des Zufalles bestand bei dem Mädchen noch mehrere Monate nachher eine Neigung zu hartnäckiger Stuhlverstopfung.

Es sind diese 4 Fälle die einzigen bemerkenswertheren Beobachtungen von Fremdkörpern im Digestionstractus, welche dem Vortragenden während jetzt 16 Jahren zur Beobachtung gelangten.

Vereinsberichte.

XVI. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Olten.

Den 27. October 1877, Mittags 12 Uhr.

Präsident: Dr. *Sonderegger*, Schriftführer ad hoc: Dr. *H. v. Wyss*, Zürich.

(Fortsetzung.)

IV. Es folgt der Vortrag von Prof. Dr. *Wille:* Ueber allgemeine Grundsätze bei Behandlung der Psychosen.

Mit dem Bestreben, die Wissenschaft im Ganzen allgemeiner zugänglich zu machen, hat auch die Psychiatrie die Speculation des Studirzimmers verlassen und sich auf die Beobachtung der realen Erscheinungen geworfen, ferner ist es an der Zeit, dass sie auch aus den Anstalten heraustrete und mehr zum Gemeingut in nächster Linie der Aerzte werde.

Wenn man annimmt, das Nervenleben beruhe auf einem System hemmender und erregender Kräfte, wobei die psychischen Vorgänge mit inbegriffen sind, so würden sich die Mehrzahl der Störungen desselben ableiten lassen aus einer gesteigerten Wirkung theils der erregenden, theils der hemmenden Kräfte. Diese abnorme Erregung kann die Folge sein übermässig starker oder häufiger Reize oder einer hochgradig erregbaren nervösen Substanz. Die Zustände, welche in frischen Fällen zur Behandlung kommen, lassen sich dann entweder auf directe Aeusserungen von Ueberreizung des centralen Nervensystems oder auf deren Folgen, psychische Ermüdung, zurückführen. Schon unter gewöhnlichen Verhältnissen normal wirkende Reize werden für das Gemüth eines Irren zu lebhaft erregenden, schmerzhaft wirkenden Momenten, deshalb befinden sich solche Kranke meistens am schlechtesten unter ihren gewohnten häuslichen Verhältnissen. Das Bedürfniss nach besondern Anstalten für dieselben machte sich darum schon lange geltend, und man bestrebte sich, die äussern Bedingungen für ihre zweckmässige Verpflegung möglichst vollkommen herzustellen.

Jedoch ist es unrichtig, wenn behauptet wird, dass Irre nur in Anstalten verpflegt und geheilt werden können. Unter der Bedingung, dass der behandelnde Arzt des Kranken mit Irren umgehen kann, und die häuslichen Verhältnisse die richtige Pflege ermöglichen, kann wohl jeder Kranke eine Zeit lang zu Hause verpflegt werden. Die Schweiz hat in dieser Beziehung den Vorzug, dass jeder Mediciner Gelegenheit zu psychiatrischer Ausbildung hat. Ein solcher Arzt wird das Vertrauen der Patienten gewinnen, ihn leiten können und den Zeitpunct richtig erkennen, wenn die Uebersiedelung in eine Anstalt erfolgen soll. Wegen der bekannten Gefahren, die der Zustand eines Irren für ihn selbst und seine Umgebung oft darbietet, darf der Arzt erst dann die Verantwortung übernehmen, ihn zu Hause zu behandeln, wenn er sicher ist, dass er gehörig und sachgemäss überwacht wird. Ausserdem muss bei dieser Art der Verpflegung ein gewisser Grad der Isolirung ermöglicht sein, ferner der Kranke zu jeder Zeit erregenden Momenten entzogen werden können, dann ist auch eine Einrichtung für Bäder dringend wünschbar. Als eigentliche Contraindicationen gegen häusliche Verpflegung müssen dagegen gelten: 1. Wenn die Ursache der psychischen Erkrankung in den

häuslichen Verhältnissen liegt, 2. bei hartnäckigen Selbstmordstrieben, Neigung zu sexuellen und alcoholischen Excessen, hartnäckiger Nahrungsverweigerung, 3. wenn eine Behandlung ohne No-restraint nicht durchführbar ist, 4. bei anhaltendem Lärmen und Toben der Patienten, 5. wenn in der Umgebung der Pat. sich psychopathisch leicht erregbare Personen, besonders auch Schwangere in den ersten Monaten befinden, 6. wenn schon beim Beginn der Krankheit die Prognose infaust und der Verlauf als ein schwerer angenommen werden muss.

Die Fälle psychischer Erkrankungen von ganz transitorischem Charakter, wie sie entweder auf epileptischem oder hysterischem Boden entstehen, oder durch Alcoholintoxication oder fieberhafte Erkrankungen veranlasst werden, sind besser von der Transferirung auszuschliessen und zu Hause zu behandeln. Es eignen sich dafür aber auch symptomatische acute Delirien, melancholische und maniacalische Verstimmung, selbst primäre Verrücktheit und gerade in letztern Fällen wirkt die Anstaltsbehandlung oft geradezu verschlechternd ein.

Was nun die eigentliche Behandlung der psychischen Krankheiten betrifft, so ist zunächst zu warnen vor jedem schwächenden Verfahren, insbesondere Blutentziehung und strenger Diät bei Fällen, deren äussere Erscheinung das Vorhandensein heftiger Kopfcongestionen, bezw. beginnende Meningitis vermuthen lässt, da zu leicht durch ein Verfahren dieser Art aus acuten Erkrankungen chronische, heilbare in unheilbare verwandelt werden. Ebenso schlimm wirken in gleichem Sinn rohe Behandlung oder thätliche Misshandlungen auf die Kranken ein. Die eigentliche Behandlung in positivem Sinn wurde früher in psychische und somatische unterschieden, ein Standpunct, der jetzt völlig unhaltbar ist. Die psychische Behandlung besteht in nichts anderem als der Kunst, mit den Kranken in ihren verschiedenen Zuständen umgehen zu können, in der Beobachtung des richtigen Tacts, der nur durch längere Erfahrung erworben wird und dessen Hauptgrundsatz in der richtigen Individualisirung besteht. Viele Irrenärzte begnügen sich mit guter Ernährung der Kranken und zeitweiligem Baden, ohne Medicamente je anzuwenden. Dieser Nihilismus bildet eine Reaction gegen die frühere therapeutische Geschäftigkeit, besonders gegen den Missbrauch der Narcotica. Der ausgezeichnete Psychiater *Meyer* in Göttingen liess seine Kranken sämmtlich die Bettlage beobachten, und hat dadurch in den meisten Fällen einen mildern Verlauf erzielt. Doch passt dies Mittel nicht für alle Fälle, ja es kann positiv schädlich oder unmöglich werden. Die Theorie, dass, wie überhaupt die Kranken, so auch die psychisch Kranken sich nur im Bett erholen können, ist eine aus richtiger Einzelbeobachtung zu weit getriebene Verallgemeinerung, da die Bettlage, ein so souveränes und wichtiges Mittel sie für eine grosse Anzahl Krankheiten darstellt, doch nicht überall passt. Man würde bei Irren schliesslich dahin kommen, die Kranken in absolut leeren Zellen nackt auf einen Haufen Seegras zu isoliren und sie machen zu lassen, was sie wollen. Doch dürfte ein solches Verfahren kaum ein für Krankenanstalten passendes sein.

Nachdem man von der Anwendung von Specificis, unter denen in alter Zeit die Wurzel von Anoyra, eine oder mehrere Helleborusspecies die Hauptrolle spielten, von den Abführmitteln, von der Tart. stibiat. zurückgekommen ist, haben sich

unter den Medicamenten nur noch die verschiedenen Narcotica ihren Platz behauptet. Unter ihnen ist wohl dem Opium immer noch der erste Platz einzuräumen, den es seit dem grauen Alterthum einnimmt. Bei Homer erwähnt, finden wir genaue Indicationen dafür von *Alexander von Tralles* 545 angegeben. Wenn auch dieses Mittel als Specificum nicht angesehen werden kann, so ist es, sowie das Morphium doch ausserordentlich werthvoll bei erethischen, anæmischen Kranken, die oft von quälenden Sensationen und daher rührenden Angstgefühlen gepeinigt werden, wo es dann stets Beruhigung bis zum Schlaf erzeugt. Die länger dauernde Anwendung des Opiums ist nicht von denselben schlimmen Folgen begleitet, die beim Morphium mit Recht so sehr gefürchtet werden. Ein sehr wichtiges Mittel sind die allgemeinen Bäder, die nach speciellen Indicationen mannigfach zur Verwerthung kommen. Ausserdem die Mittel zur Herbeiführung des Schlafs neben Einwicklungen in nasse Tücher, Chloral, Bier, Wein, Bromkalium. Letzteres Mittel leistet auch wichtige Dienste zur Bekämpfung der sexuellen Aufregung neben Localbädern. Die übrigen speciellen Indicationen richten sich nach dem Vorhandensein specieller körperlicher Störungen unter Berücksichtigung des vorhandenen Schwächezustandes, wobei allgemein-medicinische Gesichtspuncte maassgebend sind.

In der Discussion bemerkt Dr. *Zehnder*, es sei ihm auffällig erschienen, dass der Vortragende sich dahin geäussert habe, dass eine grosse Anzahl von Irren zu Hause verpflegt werden könne. Er kann diese Ansicht nicht theilen; denn es sei statistisch erwiesen, dass die Aussichten auf rasche Genesung mit dem frühzeitigen Eintritt der Kranken in die Anstalt wachsen. Ferner müsse doch das geordnete Anstaltsleben und die strengere Disciplin von bedeutendem wohlthätigem Einfluss sein. Eine Contraindication gegen die familiale Verpflegung sieht er darin, dass eben sehr oft die Ursachen der Krankheit in Familienverhältnissen liegen und den Angehörigen fast immer die Einsicht fehlt, den Kranken richtig zu behandeln. Endlich würde auch die Garantie, die der Arzt immer haben muss, dass der Patient zu Hause keinen Schaden anrichtet, meistens sehr schwierig zu erlangen sein.

Dr. *Gottl. Burckhardt* glaubt, vom principiellen Standpunct müsse man daran festhalten, dass viele Kranke zu Hause geheilt werden können, trotzdem werde das Bedürfniss für Anstalten nicht abnehmen, im Gegentheil noch wachsen, da die Verpflegung zu Hause ausserordentlich viel verlangt und sehr kostspielig ist.

Dr. *Steiger* theilt diesen Standpunct ebenfalls.

Dr. *Fetscherin* weist auf die Nothwendigkeit der Anstalten für die psychiatrische Bildung hin und ist entschieden der Ansicht, eine solche, wie sie zur practischen Ausübung der Irrenheilkunde befähigt, könne stets nur durch langen Aufenthalt in einer Anstalt, niemals aber durch das blosse Anhören einiger Vorlesungen und Curse erworben werden.

V. Dr. *Kottmann* spricht hierauf über Sehnennaht (erscheint in extenso im Correspondenz-Blatt).

Zur Discussion ergreift Dr. *Steiger* das Wort. Er ist der Ansicht, dass bei frischen Fällen von Sehnenverletzungen an der Hand die blosse Bandagirung in

der erforderlichen Stellung ebenso gute Resultate gebe wie die Naht. In einem Falle von vollständiger Zerreissung auf der Dorsalseite der Hand erfolgte dennoch Heilung sämmtlicher Sehnen und Erhaltung der Beweglichkeit bei blosser Dorsalflexion.

(Schluss folgt.)

Medicinische Gesellschaft in Basel.

5. Sitzung, den 16. März 1877.
Anwesend 20 Mitglieder und 1 Gast.

Dr. *Daniel Bernoulli* wird an Stelle des kürzlich verstorbenen Dr. *Bernhard Socin* zum Actuar für's laufende Jahr gewählt.

Dr. *Albert Burckhardt* wünscht einen speciellen Berichterstatter über die Gesellschaftssitzungen für's „Corr.-Bl. f. schw. Aerzte"; nach gewalteter Discussion wird eine Beschlussfassung auf die nächste Sitzung verschoben.

Prof. *Schiess* hält einen Vortrag über 2 Fälle von Elephantiasis des obern Augenlids, wovon der zweite vorgestellt wird. Durch 2 Ausschneidungen keilförmiger Stücke ist das früher ganz herabhängende Lid soweit verkürzt, dass der Patient das Auge öffnen kann. Es zeigt sich dabei die Eigenthümlichkeit, dass das sonst normale Auge, das aber durch die Geschwulst von Geburt an verdeckt gewesen, nur einen Lichtschein, aber weder Projection noch qualitatives Sehvermögen zeigt.

Derselbe zeigt ein Präparat von Melanosarcom des Bulbus vor, das bei einem 48jährigen Weibe nach Wespenstichen im Gesichte rechterseits im Verlaufe von 3 Jahren entstanden war. Das Auge stellte einen melanotischen, vorstehenden Tumor vor; von den normalen Gebilden konnte man blos ein kleines Stückchen Sclera wahrnehmen. Die Operation geschah mit Spaltung des äussern Lidwinkels und weitem Eingehen nach hinten. Die Kranke starb am 9. Tage unter meningitischen Erscheinungen. — Das Präparat bestätigte die Diagnose auf Melanosarcom; nach vorn ging die Geschwulst wenig, nach hinten jedoch viel über die Bulbusgrenze hinaus.

Derselbe weist einen Brillenkasten nach Metersystem vor; er bespricht die Gründe des Verlassens des alten Systems und die Vorzüge des neuen. Die Auswahl der Nummern geht von 0,25 bis auf 20,0. Der Vortragende demonstrirt die Umrechnungen der alten Brillengläser in die neuen und umgekehrt, ferner die Auswahl der verschiedenen Gläser für die verschiedenen Refractionsanomalien.

Dr. *Schneider*, von Dr. *Hägler* unterstützt, möchte die medic. Gesellschaft für den Wiederaufbau der hygieinisch so wichtigen, vom Rhein zerstörten und nun wieder aufzubauenden Badeanstalt für Frauen interessiren, wobei jedoch von einer directen Betheiligung der Gesellschaft abgesehen wird.

6. Sitzung, den 5. April 1877.
Anwesend 24 Mitglieder und 2 Gäste.

Die Gesellschaft beschliesst mit Mehrheit die Ernennung eines Specialreferen-

ten für das „Corr.-Bl. f. schweizer Aerzte"; gewählt wird zu einem solchen Dr. *Albrecht E. Burckhardt*.

Vortrag von Prof. *Miescher*, Sohn, über den Einfluss des Nervensystems auf die Blutbewegung. Prof. *Miescher* bringt, bevor er auf den jetzigen Stand der Frage eingeht, einige geschichtliche Notizen. *John Hunter* zeigte die directe Arterienreizung, *Legallois* den Einfluss der Nerven, die Gebrüder *Weber* den Hemmungseinfluss des Vagus mittelst der Ganglienzellen des Herzens, *Bezold* zeigte den Einfluss des Hirns auf den Vagus und entdeckte den beschleunigenden Herznerven des Rückenmarks (n. accelerans). Als letztes Glied der Herzinnervation zeigt sich, wenigstens beim Kaninchen, der n. depressor, ein sensibler Vaguszweig, dessen Erregung reflectorisch auf die hemmenden Vagusfasern wirkt. Schon *Claude Bernard* machte 1851 Versuche mit Durchschneidung des Halssympathicus und seiner Reizung über den Einfluss der Nerven auf die Gefässe; aber die selbstständige Bedeutung des Gefässtonus als Grundbedingung des Kreislaufs wurde erst 1864 von *Goltz* und *Ludwig* hervorgehoben.

Der Vortragende erläutert sodann die Veränderungen des arteriellen Blutdrucks unter dem Einfluss des Nervensystems (bei Rückenmarksdurchschneidung und Rückenmarksreizung); er macht besonders aufmerksam auf die wichtige Fähigkeit des Herzens, eine mit den Widerständen im Pulmonal- und Aortensystem fast proportional wachsende Arbeit zu leisten und so compensirend zu wirken.

7. Sitzung, den 19. April 1877.

Anwesend 19 Mitglieder und 3 Gäste.

Fortsetzung des Vortrags von Prof. *Miescher*, Sohn.

Der Vortragende bespricht zuerst die gefässverengernden Nerven; diese kommen in sehr vielen Hirn- und Rückenmarksnerven vor und stammen wohl grossentheils aus dem Sympathicus; sie alle haben einen Tonus, d. h. sie sind in einem continuirlichen Erregungszustand, aber nicht alle in dem gleichen Grade, am meisten die der Unterleibsorgane, am wenigsten die der Lunge.

Schiff entdeckte im Jahre 1858 auch gefässerweiternde Nerven, die Chorda tympani, der sich 1863 noch die Nervi erigentes zugesellten. Jedenfalls sind auch die gefässerweiternden Nerven sehr im Körper verbreitet, wie es die Versuche von *Schiff* und *Luchsinger* beweisen.

Den Sitz des Tonus der Gefässverengerer müssen wir in der Medulla oblongata suchen; das Rückenmark in seinen verschiedenen Abschnitten hat jedoch auch einen gewissen Antheil am Tonus, so zwar, dass es ihn reflectorisch vermehren kann. Wahrscheinlich ist auch der Grenzstrang des Sympathicus nicht ohne Einfluss und vielleicht gibt es auch noch ganz peripher gelegene Centren.

Prof. *Wille* bittet um Auskunft über den Einfluss des Gehirns auf die Gefässe. Prof. *Miescher* will diesen Punct zusammen mit der klinischen Verwerthung der gegebenen Ansichten in einem folgenden Vortrage besprechen. Jedenfalls ist das Gehirn nicht von fundamentaler Wichtigkeit in dieser Beziehung; seine Wirkung ist am ehesten die eines sensiblen Nerven.

Referate und Kritiken.

Aerztliches Journal.

Bern, Verlag von Max Fiala's Buchhandlung (Otto Käser).

I. Für Stadtärzte.

Zeit ist Geld: — dieser Spruch hat doppelte Wichtigkeit für die practischen Aerzte, da sie ihre Thätigkeit nicht wie andere Beruftreibende zum Theil auf andere Schultern laden können. Bei der Buchführung möglichst Zeit zu ersparen und Uebersicht zu gewähren: dazu soll uns das ärztliche Journal dienen.

Es besteht in der Hauptsache aus Krankentabellen, deren Ordnung nach Monaten läuft. Jeder Patient erhält seine Linie zum Eintragen (48 auf jedem Bogen). Jedes Datum hat seine senkrechte Colonne, wodurch einerseits eine grosse Uebersichtlichkeit gewährt, andrerseits aber auch viel Raum verschwendet wird, so dass das Format des Buches etwas gross erscheint (28 auf 42 cm.). Es liesse sich der Platz besser ausnützen, wenn das Datum erst in sein Viereckchen, 10—13 auf jeden Patienten, eingetragen würde, wie es bei den von uns seit 9 Jahren gebrauchten Tabellen der basler „allgem. Krankenpflege" geschieht, welche in Folge hiervon viel handlicher sind. — Für die vorgeschriebene Zeichenerklärung können wir uns nicht sehr begeistern; die Bezeichnung mit den lateinischen Anfangsbuchstaben ist gewiss unverfänglicher und nicht zeitraubender; der Specialist wird für seine gebräuchlichen Operationen doch immer seine eigenen Buchstaben finden müssen. — Fernere Colonnen sind: Summe der monatlichen Consultationen und der Besuche, erhaltenes Honorar, Ausgang der Krankheit, Bemerkungen. Wir vermissen eine Colonne Beruf.

Am Ende des Journals folgt das alphabetische Register, das durch Folioverweisungen die Leistungen des Arztes an einzelnen Patienten und hinwiederum die pecuniären Jahresleistungen des Patienten zusammenfasst, also als Jahresregister und Einnahme- resp. Schuldverzeichniss dient. — Eingeschoben ist noch ein „Ueberblick aller Einnahmen" und eine „statistische Tabelle der Krankheiten", letztere um den Genius epidemicus nach Monaten und die Krankheitsausgänge zu constatiren; wir möchten sie noch für die Feststellung der Berufskrankheiten benützen (vergl. oben). — Das Journal ist auf feines Schreibpapier gedruckt und elegant und preiswürdig gebunden. Möge vielen Collegen am Ende des bevorstehenden Jahres sowohl im Haupt- wie im Cassabuch ein Ueberblick über lange Reihen dankbarer Patienten vergönnt sein. D. B.

II. Für Landärzte.

Unter den verschiedenen „Journalen", welche die ärztliche Buchführung zu erleichtern bezwecken, zeichnet sich dasjenige der Fiala'schen Buchhandlung vortheilhaft aus. — Die Einrichtung ist bei der Ausgabe „für Landärzte" der Art getroffen, dass neben den Colonnen für fortlaufende Nummer und Controlziffer, für Name, Alter und Wohnort der Patienten, für Datum und Zahl der ärztlichen Verrichtungen, für bezahlte und ausstehende Rechnungen auch noch genügender (in andern „Journalen" meist fehlender) Raum für Diagnose und Specificirung der ärztlichen Leistungen und überdies noch eine Rubrik für „Bemerkungen" vorhanden ist. — Besondere hinten eingebundene Tabellen für eine Statistik der beobachteten Krankheiten sind ein weiterer Vorzug dieses „Journals", das Ref. als sehr practisch namentlich den Landärzten empfehlen möchte. C.

Der ärztliche Landesschulinspector.

Von Dr. *L. Ellinger*. Stuttgart, Verlag von V. Schober.

Nach des Verfassers Ansicht hat die Schulhygieine seit Jahrhunderten keine nennenswerthen Fortschritte gemacht, weil die Pflege derselben den unrechten Händen anvertraut war und noch ist, Leuten, die kein Verständniss dafür, keine Zeit oder keine Lust dazu haben. Wo Verbesserungen angestrebt wurden, ist das Meiste auf dem Papier geblieben. Mit seltenen Ausnahmen fehlte auch den Schriftstellern über Schulhygieine eigene Anschauung, practische Erfahrung, das richtige Urtheil, worauf am meisten das Augenmerk gerichtet werden sollte. Ventilation, Heizung, Beleuchtung, Subsellien sind längst gerittene „Steckenpferde".

Aber auch dem Herrn *E.* ergeht es kaum besser, als es bei seinen Vorgängern der

Fall sein soll. An seinem Feuereifer für Verbesserung der Schreibstellung, der er auf's Eingehendste seine Aufmerksamkeit widmet, die ihm die Pandorabüchse ist, aus der fast alle Schulübel entspringen, ist er etwas blind geworden für die Würdigung der andern Factoren, welche auf die Gesundheit der Schulkinder einwirken.

Der Hauptzweck der Schrift ist übrigens der im Titel angedeutete: die Befürwortung der Anstellung eines besondern ärztlichen Beamten, der, ausgerüstet mit den umfassendsten Specialkenntnissen in schulhygieinischen Fragen, alle Schulen von Zeit zu Zeit zu untersuchen und anregend und berathend den Landes- wie den Ortsschulbehörden zur Seite zu stehen hätte. Viele Staaten haben zwar bereits Beamte bezeichnet, welche auch dieser Aufgabe nebst vielen andern genügen sollen: sie haben ihre Physici oder wie sie sonst heissen, damit betraut. Aber eben von diesen erwartet *E.* nichts, da sie ihre Zeit für Anderes brauchen.

Es dürfte auch bei uns, wo schon mehrere Cantone die Schule ausdrücklich der ärztlichen Aufsicht unterstellt haben, keine müssige Frage sein, wie und von wem diese Aufsicht am besten geübt werde. *Ellinger*'s Schrift enthält manches Anregende und Beherzigenswerthe für die, welchen dieser Gegenstand am Herzen liegt. Sch.

Die Seekrankheit.

Von Prof. *Emil Nagel.* Berlin, Denicke's Verlag, 1876. 39 Seiten.

Wenn es uns auch nicht vergönnt ist, der eigentlichen Seekrankheit im Bereiche unserer Praxis zu begegnen, da Mangel an grösserem Gewässer die Personenschifffahrt bei uns hindert, so mögen wir doch obige Brochure gerne zur Anzeige bringen, denn erstens ist die Krankheit anderorts sehr verbreitet und bietet viel theoretisches Interesse, und andrerseits ist sie mit dem überall vorkommenden Uebelbefinden beim Schaukeln, Reiten, Herabblicken von grosser Höhe u. s. w. — der Schaukelkrankheit — zu identificiren. Verfasser bringt eine neue Theorie der Aetiologie, indem er die Seekrankheit in der Hauptsache als die Folge einer Reizentziehung auf das Gehirn ansieht, welche bei der Schiffsbewegung ausgeübt wird: der Afficirte ist sich der Lage seines Schwerpuncts und seiner Schwerlinie nicht mehr klar bewusst, er muss das verlorene Muskelgefühl wieder herstellen und wirkt durch instinctive Anstrengung seines Willens auf die schwer betroffene Gehirnpartie ein. Als solche ist der Pons anzusehen als das Centrum des primär einwirkenden 5. und des reflectorisch wirkenden 10. und 11. Gehirnnervenpaares: es entsteht Uebelkeit, Erbrechen und Diarrhœ, wobei Einbildungskraft, Ueberraschung u. s. w. merklich mitwirkt. Durch die directe Reizung des Körperhöhleninhalts (N. vagus) wird die Reaction unterstützt. — Leider haben alle auf die Verbesserung der Schiffshygieine abzielenden Bestrebungen (z. B. auch das neueste, allbekannte balancirende Salondampfschiff von *Bessemer*) bis jetzt im Stiche gelassen, und der Seereisende ist lediglich auf seine eigenen therapeutischen Bestrebungen angewiesen. Diese beruhen wesentlich nicht auf dem Willen, sondern gerade auf der Entspannung des Willens, wozu der Verfasser ausführliche Anleitung gibt. — Da die Diagnose der Seekrankheit leicht mit Sicherheit gestellt werden kann, und da die meisten Kranken auf Selbsthülfe angewiesen sind, ist die Behandlung des Thema's in populär-wissenschaftlichem Tone ganz am Platze.

D. B.

Laryngoscopischer Atlas.

Enthaltend 61 Figuren auf 10 Tafeln, in Farbendruck, nach der Natur gemalt und erläutert von Dr. *Ernst Burow*, Privatdocent in Königsberg. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1877. (130 Seiten Text. Ladenpreis 16 Fr.)

Der Verfasser hat aus einer grösseren Anzahl von selbst gezeichneten Kehlkopfspiegelbildern die besonders charakteristischen herausgehoben, die einzelnen Bilder mit den zugehörigen Krankengeschichten versehen und dem Ganzen eine kurze Einleitung in die laryngoscopische Technik vorangestellt. Er will damit einen Behelf bei laryngoscopischen Cursen geben, welcher dem Studirenden das Charakteristische der Fälle hervorhebt und auch etwaige Lücken im vorhandenen Demonstrationsmaterial ausfüllt, keineswegs aber ein umfassendes Lehrbuch der Kehlkopfkrankheiten schreiben. Die nicht schematisch, sondern von concreten Fällen genommenen Bilder sind in farbiger Lithographie vorzüglich ausgeführt und geben sehr getreue Anschauungen von fast allen im

Larynx vorkommenden pathologischen und physiologischen Befunden. Es würde zu weit führen, auf die einzelnen Fälle selbst einzutreten; heben wir blos hervor, dass dieser *Burow*'sche Atlas gegenüber dem *Türk*'schen den Vortheil bietet, dass der ausführliche begleitende Text die Fälle in ihrer Entwickelung und Behandlung plastischer hinstellt. Den *v. Bruns*'schen Atlas übertrifft er durch eine viel gleichmässigere Casuistik, welche fast keinen pathologischen Process im Kehlkopf unberücksichtigt lässt. Seinen Zweck hat der Autor wohl ziemlich erreicht, indem der Atlas in laryngoscopischen Cursen wie für den Autodidacten in Laryngoscopie ein treffliches Lehrmittel bietet.

Rudolf Meyer-Hüni.

Almanach der ärztlichen Polytechnik.

Von Dr. *G. Beck*. Leipzig, Carl Hildebrandt & Cie, 1877. 96 pag.

Unter diesem Titel veröffentlicht der bekannte Verfasser des „kleinen Recept-Almanaches“ eine Uebersicht der neuesten, der ärztlichen Therapie und Diagnostik dienenden Instrumente, Apparate und Vorrichtungen. Das alljährlich herauszugebende Werk soll ein Supplement zu dem therapeutischen Almanache bilden und die jährlichen Fortschritte des technischen Theiles der Medicin aus allen Ländern zur Anschauung bringen.

Im vorliegenden ersten Jahrgange behandelt der Verf. in 10 Abschnitten die wichtigsten Erfindungen aus den Jahren 1873—1876. Wir finden da in 192 durch 90 Holzschnitte illustrirten Artikeln allerlei practische und viele unpractische und unnöthige Apparate mit grossem Fleisse zusammengestellt, wie solche in der medicinischen Literatur der letzten Jahre veröffentlicht wurden. Zur genaueren Orientirung ist bei den meisten Artikeln das betr. Journal angegeben, in welchem die Veröffentlichung erfolgte.

Ausser einer Vermehrung der Abbildungen, wie sie der Verf. für die nächsten Jahrgänge in Aussicht stellt, wäre noch zu wünschen, dass überall die Bezugsquelle, der Preis und, wenn möglich, einige Notizen über Brauchbarkeit und Wirkung der einzelnen Apparate angegeben würde; der practische Werth des Büchleins würde dadurch unbedingt erhöht.

Das hübsch ausgestattete kleine Werk darf Allen, welche ein Interesse an den technischen Fortschritten der Medicin haben, bestens empfohlen werden, da es auf kleinem Raume sehr Mannigfaltiges, auch für den practischen Arzt Wichtiges, bietet. M.

Kantonale Correspondenzen.

Basel. Ueber die intercantonale Conferenz, welche am 22. November über die Ankündigung und den Verkauf von Geheimmitteln in Bern im Ständerathssaal stattfand, kann ich in Kurzem Folgendes mittheilen:

An der Sitzung betheiligten sich 15 Cantone: Bern, Zürich, Luzern, Zug, Freiburg, Solothurn, Baselstadt, Baselland, St. Gallen, Graubünden, Aargau, Thurgau, Waadt, Neuenburg, Genf, der schweizer Aerzteverein und der schweizerische Apothekerverein. Die 10 übrigen Cantone hatten sich Mittheilung dee Acten erbeten.

Herr Bundesrath *Droz* begrüsste die Abgeordneten und gab in einer Einleitung eine historische Uebersicht über die Geheimmittelfrage. Schon vor 10 Jahren hatte vom Canton Thurgau ausgehend ein ähnlicher Versuch zu einem Concordat stattgefunden und der damals ausgearbeitete Entwurf wurde mit dem Programm an alle Cantone versandt. Die Anregung zur heutigen Versammlung ging vom Ct. Aargau aus.

Zunächst wurde die Frage besprochen, ob die Bekämpfung des Geheimmittelunwesens auf dem Wege des Concordats oder durch den Bund vorzuziehen sei und die meisten cantonalen Vertreter äusserten ihre Privatanschauungen und theilten die Ansichten ihrer Behörden mit. Nach beinahe 2stündiger Besprechung wurde auf den Antrag des Herrn Bundesrath *Droz* beschlossen, die Entscheidung über die Ausführungsweise, wie dies gleich Anfangs der Vertreter von Baselstadt vorgeschlagen hatte, aufzuschieben bis man sich über die Grundsätze dessen, was man thun will, geeinigt habe. Die cantonalen Vertreter und die Vertreter des Aerzte- und Apothekervereins sprachen sich nun in kürzeren und längeren Voten über die Nothwendigkeit und Dringlichkeit von gesetzlichen Bestimmungen, um dem Unwesen des Geheimmittelschwindels, welche der Vertreter von Bern als ein gefährliches Gewerbe bezeichnete, zu begegnen, aus. Schliesslich machte

Herr Bundesrath *Droz* in klarem und bündigem Schlussvotum darauf aufmerksam, dass der Bund das Recht habe, in Bezug auf die vorliegende Frage ein Gesetz zu erlassen und ebenso gut, wie bei Fischerei-, Jagd-, Fabrikgesetz Strafbestimmungen beizufügen.

Bei der nun stattfindenden Abstimmung sprachen sich Freiburg, Baselstadt, Genf und Aargau für ein Concordat, Zürich, Bern, Luzern, Solothurn, Baselland, St. Gallen, Graubünden, Thurgau, Waadt, Neuchâtel und Zug für ein Bundesgesetz aus.

Es wurde nun darüber abgestimmt, ob nur gegen den Verkauf von Geheimmitteln oder zugleich gegen die Ankündigungen von Geheimmitteln sollte eingeschritten werden. Baselstadt allein wollte sich damit begnügen, den Verkauf der Geheimmittel zu regeln, alle andern Cantone wollten zugleich auch die Ankündigungen unterdrücken. Im Laufe der Discussion klärten sich mehr und mehr die Anschauungen ab, in welcher Weise überhaupt in der Sache vorzugehen sei; es wurde betont, dass eine Centralbehörde ins Leben gerufen werden müsse, sei es im Wege des Concordates oder durch den Bund und dass es nothwendig sei, die Geheimmittel in mehrere Classen zu theilen, von denen die einen nur in Bezug auf Preis und Werth zu beaufsichtigen sein werden, während eine Reihe von Geheimmitteln, die scharfe, selbst giftige Stoffe enthalten, nur in Apotheken zum Verkauf können zugelassen werden.

Auf den Antrag von St. Gallen wurde das Bureau beauftragt, eine 6köpfige Commission zu ernennen, die innert der nächsten 3 Monate einen Gesetzesentwurf ausarbeiten solle, der dann zunächst einer intercantonalen Conferenz und später den Cantonsregierungen zur Berathung vorgelegt werden könne.

Zum Schluss wurde abgelehnt, in den Antrag des schweizerischen Apothekervereins, „betreffend das Selbstdispensiren der Landärzte", einzutreten und zwar aus dem Grunde, weil diese Frage mit dem Geheimmittelunwesen ja gar nichts zu thun habe.

Alle Theilnehmenden waren einstimmig, der umsichtigen und unparteiischen Leitung der Versammlung und der Discussion durch Herrn Bundesrath *Droz* die höchste Anerkennung zu zollen. deWette.

Bern. Der rastlosen Energie des Directors der Waldau, Dr. *Schärer*, ist es gelungen, nach langen Verhandlungen und Vorarbeiten die so brennende Frage der Erweiterung der Irrenpflege des Cantons Bern zu einem Abschluss zu bringen, indem der Grosse Rath den 29. November mit allen gegen 2 Stimmen beschlossen hat, das Gut Münsingen zu diesem Zwecke anzukaufen.

Ueber das Bedürfniss dieser Erweiterung und die beabsichtigten Pläne entnehmen wir einer diesbezüglichen Eingabe der Direction der Waldau an den Grossen Rath die folgenden sehr interessanten Details:

. . . . . Eine gut organisirte staatliche Irrenpflege rechnet auf je 500 Einwohner einen zu versorgenden Irren, während unser Canton auf je 1870 Einwohner nur für einen solchen Kranken Platz hat. Wir haben im Canton laut der 1871 vorgenommenen Irrenzählung 2804 Geisteskranke und Blödsinnige. Die Letztern, welche etwas über die Hälfte dieser Zahl betragen, haben nun, wenn sie nicht gefährlich sind, allerdings gewöhnlich keine Anstaltspflege nöthig; für die eigentlich Geisteskranken aber, deren Zahl 1292 beträgt, sollten, wenn die Organisation des Irrenwesens einmal rationell durchgeführt sein wird, 1000 Plätze Alles in Allem in unserem Lande eingerichtet werden. Nach diesem Verhältniss haben auch unsere Nachbarcantone Waadt, Neuenburg, Solothurn, Aargau, Luzern und Freiburg ihre Anstalten eingerichtet. Sie stehen jedoch alle noch nicht so hoch, als Zürich, welches auf 285,000 Einwohner in zwei vortrefflichen Anstalten füglich 860 Geisteskranke verpflegen kann.

Der Canton Bern aber kann mit seinen 506,000 Einwohnern in der Waldau und im Neuhausgute zusammen (das alte Irrenhaus mit seinen 50 Kranken lassen wir hier ausser Rechnung, da es, wie schon gesagt, nur ein vorübergehender trauriger Nothbehelf ist) nur über 250—270 Plätze verfügen. Diese letztere Maximalzahl ist zwar fortwährend überschritten und steigt sogar bis auf 300 Kranke, was aber eine Ueberfüllung nach sich zieht, wie sie nach dem Urtheil aller besuchenden Aerzte in gar keiner andern Anstalt nur annähernd angetroffen wird.

Jeder Laie wird bei diesem Anblick sagen müssen, dass durch die gegenwärtige Ueberfüllung der Krankendienst namenlos erschwert sei, dass die Kranken selbst im

höchsten Grade darunter leiden und die Heilungen nur zu sehr in Frage gestellt werden; jeder Irrenarzt aber sagt, dass das Regieren, die vernünftige Leitung der Anstalt, unter solchen Missverhältnissen zur Unmöglichkeit wird und dass, wenn es sich ferner nicht um eine blosse Einsperrung handeln solle, die Zahl der Patienten in der Waldau auf die Normalzahl zurückgeführt, d. h. um 30—50 vermindert werden müsse. Bis jetzt wurde der Nothstand eben immer noch ausgehalten, weil man glaubte, die Hülfe lasse nicht mehr lange auf sich warten.

Ein fernerer empfindlicher Uebelstand, den die Ueberfüllung mit Unheilbaren mit sich bringt, ist das vom Oeconomen so sehr beklagte Hinuntersinken der allgemeinen Arbeitskraft der Anstalt. Die frischen heilbaren Fälle müssen nur zu oft abgewiesen werden und wenden sich andern Anstalten zu. Das thatkräftigere, leistungsfähige Element nahm deshalb schon seit Langem ab, während die nicht geheilten Fälle mehr und mehr der Geistesschwäche verfallen und schliesslich eine stagnirende Masse bilden, die zum vernünftigen Handeln nicht mehr befähigt, nur noch die Hülfe des Wartpersonals in Anspruch nimmt. Der Oeconom der Waldau aber betont stets mehr und mehr, dass der Vortheil der Landwirthschaft, dieses grössten Heilmittels in der Psychiatrie, durch solche Verminderung der Arbeitskraft allmälig dahingehe und der fernere Betrieb geradezu in Frage gestellt werde. — Die nützliche Beschaffung der Arbeitskräfte und die richtige Strömung des Anstaltskreislaufes und Umsatzes kann aber einzig und allein durch eine vernünftige Erweiterung der Irrenversorgung erzielt werden. . . . .

. . . . . Nach langen reiflichen Ueberlegungen, wobei die Inselbehörden und Beamten der Waldau dem vernünftigen Fortschritte in der practischen Psychiatrie fortwährend folgten und die Meinungen bewährter Irrenärzte des In- und Auslandes, wo sich Gelegenheit bot, mündlich zu Rathe zogen, kamen wir einstimmig zu folgenden Schlüssen: Die Erweiterung der Irrenpflege geschieht am besten durch die Anlage einer neuen Anstalt nach Art des gesonderten Häuserbaues (Pavillon-System). Der Platz der Anlage muss so ins Auge gefasst werden, dass der zu erwerbende Grund und Boden gross genug ist, um spätern Bedürfnissen Rechnung zu tragen. Ganz besonders muss das Grundstück zur Betreibung der Landwirthschaft geeignet sein, denn ohne die damit verbundene Arbeit und Beschäftigung lässt sich die sanitarische Aufgabe einer Anstalt nicht durchführen. Fernere unerlässliche Bedingungen, welche bei der neuen Anlage eines Irrenasyls, wie übrigens jedes andern Krankenhauses, in Betracht kommen, sind: gesundes Clima, mittlere Temperatur, solider, von keinem Grundwasser beeinträchtigter, eben gelegener Baugrund, die Möglichkeit, die Gebäude nach Süden, oder noch besser nach Süd-Osten zu stellen, genügendes, gutes und womöglich durch natürlichen Druck in die Höhe zu leitendes Quellwasser und bequeme Zu- und Vonfahrt. Letztere Eigenschaft ist um so unerlässlicher, als der Transport der Irren oft sehr beschwerlich ist und der grosse Verkehr von Brennmaterial, Lebensmitteln u. s. w., den solche Anstalten mit sich bringen, grosse Kosten nach sich zieht, wenn er nicht auf kurzem und ebenem Wege bewerkstelligt werden kann.

Es wurde auch als fernere Nothwendigkeit für einen Bauplatz angenommen, dass derselbe zwischen Jura und Alpen zu liegen komme, damit der nördliche und südliche Theil des Cantons denselben mit ungefähr gleicher Mühe erreichen könnten. Als schliessliche Bedingung wurde selbstverständlich festgehalten, dass zudem der Preis einer Liegenschaft, welche alle genannten günstigen Constellationen in sich vereinigt, ein annehmbarer sein müsste. Dieses grundsätzliche Bauprogramm wurde lange Zeit, ehe wir von einer möglichen Acquisition vom Schlossgute von Münsingen etwas wussten, aufgestellt und sogar in manchen Versammlungen, welche zum Zweck der Erweiterung der Irrenpflege in verschiedenen Amtsbezirken zusammengekommen waren, weitläufig auseinandergesetzt und besprochen. Die Erfahrung und Wissenschaft hatte übrigens bereits endgültig darüber entschieden und die in Angriff genommenen Asyle in deutschen Staaten, sowie auch einige jüngst vollendete Musteranstalten in diesem Lande und in Frankreich sind nach dem Pavillon-System erstellt. England strebt danach, die Colonialverpflegung, wo es thunlich ist, einzuführen und America, welchem wir die erste Erstellung des gesonderten Häuserbaues für Spitäler zu verdanken haben, ist in dieser Beziehung Europa vorangegangen. Auch in der Schweiz begann in einzelnen Anstalten der Bau von Pavillons, vollständig durchgeführt ist er aber nur in Marsens, Ct. Freiburg, dessen Plan an der Ver-

sammlung schweizerischer Irrenärzte in Basel als der zweckmässigste, den wir besitzen, anerkannt worden ist.

Der Standpunct, den die Inselbehörden, die Aerzte und der Oeconom der Waldau bei der Wahl von Bauplatz und Bauart einzunehmen hatten, war ihnen demnach schon vor langer Zeit vorgezeichnet. Der Ort, auf dem sich alle jene dazu erforderlichen Bedingungen zusammengefunden hätten, war jedoch nirgends zu finden. Da wurde durch den Tod seines bisherigen Inhabers, Herrn Lange sel., unerwartet das Schlossgut von Münsingen käuflich, eine Besitzung, bei welcher in geradezu seltener Weise sich all' jene Postulate, welche die Psychiatrie an einen Ort stellt, auf dem eine Anstalt zu errichten ist, sich verwirklichen. Gesundes Clima, günstige Lage zwischen Jura und Alpen, leichte Zu- und Vonfahrt, unmittelbare Nähe einer Eisenbahnstation, Bern und Thun je in einer halben Stunde erreichbar, das schöne Dorf Münsingen in grössten Nähe und dennoch Abschluss von schädlichem Verkehr, guter Baugrund, ebenes leicht zu bearbeitendes Land von verschiedenen Qualitäten, reichliches, billig zuleitbares Quellwasser, abgerundeter, nicht zu verbauender Umschwung — dies Alles sind Vortheile, welche nicht leicht an einem Orte bei einander zu treffen sind und welche noch durch die freundliche Umgebung mit prachtvoller Aussicht auf die Eisgebirge wesentlich gehoben werden. Was aber in Münsingen für uns am meisten ins Gewicht fällt, das ist die Ausdehnung der Besitzung, welche für alle Zukunft die Bauplätze sichert und den successiven Bau ungestört zulässt.

Wir bilden uns nämlich nicht irgendwie ein, dass sofort weitläufige Bauten zu errichten seien, sondern wir halten sogar dafür, dass in der jetzigen schwierigen Zeit ein Zuwarten von 2—3 Jahren bis zum Beginn des Baues geboten sei und dann mit 2 Pavillons für je 80 Männer und Frauen, welche zu den gefährlichen Irren zählen und den Gemeinden die grössten Verlegenheiten bereiten, angefangen werde. Je nach Bedürfniss und dem Ermessen von Volk und Behörden würde dann das Werk weiter gefördert. So würden sich die Kosten auf eine Reihe von Jahren vertheilen und der Ausbau fiele höchst wahrscheinlich erst einer spätern Generation zu. Der anerkannt billige Preis des Gutes (240 Jucharten Matt- und Ackerland, 46 Jucharten Wald, 11 Jucharten Staudland und 13 grössere und kleinere Gebäude) beträgt Fr. 430,000."

Wir gratuliren dem Canton Bern zu diesem hochherzigen Beschluss, der auf die schönste Weise die jahrelangen Vorarbeiten der dabei mitarbeitenden Männer krönt.

Briefe aus Ajaccio.

II. Reise. Nach diesen Präliminarien käme ich zur eigentlichen Reise. Wenn man in angenehmer Gesellschaft reist und in das Exil gleich ein so liebenswürdiges Stück Heimath mitnimmt, wie es bei mir der Fall war, so wird der Abschied — ich will nicht sagen leichter, aber doch weniger schwer, und mit schwerem Herzen bin ich weggezogen. Warum das verheimlichen?

Die Jurabahn hat äusserst bequeme Wagen I. Classe, und so sass ich denn trübselig auf weichem Pfühl, bis nach und nach das rasch wechselnde landschaftliche Bild mein Herz nochmals mit wohlthuender Freude über die Schönheit unseres Schweizerlandes erfüllte. — Eine sehr lobenswerthe Einrichtung liess denselben Wagen von Basel bis Genf laufen. Das Hôtel des Bergues hat eine Hebetreppe, für müde Reisende eine äusserst bequeme Einrichtung, die zugleich den Etagenunterschied weniger fühlbar macht. Auch sonst waren wir äusserst gut und billig gehalten, und ich will hier die Bemerkung nicht unterdrücken, dass die von Zeit zu Zeit wieder zum Sturme im Glase Wasser aufgeblasenen tadelnden Bemerkungen über die angebliche Ueberforderung der schweizerischen Gastwirthe im Durchschnitt absolut ungerecht und unbegründet sind. Das Urtheil der hier verweilenden vielgereisten Ausländer ist denn auch namentlich über den Genfersee, den Vierwaldstättersee und einzelne Theile Bündens ein äusserst anerkennendes. Auch im Oberland kann man zu mässigen Preisen recht gut logiren.

In Bellegarde wurde das bekannte Stück Chinesenthum mit Pass- und Gepäckrevision in Scene gesetzt. Der Pass ist nicht nöthig, doch wird darnach gefragt, und ein dickes Papier mit schönem Kopf, Siegel und einigen energischen Unterschriften ist „allweg" rathsam. Wenn es dann auch nur ein Militärbrevet ist, so langt es doch. Die Gepäckkisten mussten geöffnet und oberflächlich ausgepackt werden.

Der Brustkranke muss in Frankreich I. Classe reisen. Er suche dabei in ein sogenanntes Coupé-lit (4 Plätze neben einander) zu kommen und zwar womöglich vorn am Wagen. Er hat dann einen ruhigen Sitz und hübsche Aussicht in die Landschaft, was das Schweigen erträglicher macht. — Das Gepäck haben wir in Genf und Lyon am Bahnhof gelassen, das Handgepäck mit Kleider- und Mundvorrath dagegen jeweilen mit in den Wagen genommen.

Von Genf bis Lyon wurde mir weh um's Herz: die Landschaft war auch gar zu traurig! Oedes Sumpfland mit kümmerlichen, vom Wind zerrissenen und schief gezerrten Pappeln wechselte mit weiten Steinfeldern. Auf niedrigen Hügelkämmen keine oder nur kümmerliche Vegetation, Trümmerfeld an Trümmerfeld. Dazwischen hie und dort ein einsames Häuschen und Alles — Häuser, Thiere, Pflanzen — Gott wie mager!

Im Hôtel Collet in Lyon waren wir sehr gut und nicht zu theuer; unser schweizer Häuflein war nun auf sechs angewachsen. Wunderbarer Weise hatte uns das Bulletin des Journal de Genève in Genf weitaus exactere und weitergehende Nachrichten über die französischen Kammerwahlen ertheilt, als wir sie nun Abends in den lyoner Blättern fanden.

Von Lyon nach Marseille war eine recht lange Strecke; allein das Landschaftsbild blieb beständig fesselnd und eine auf allen möglichen Papierfetzen sich breit machende Correspondenz übermittelte die gegenseitigen Gefühle an Stelle des nur an den Stationen nicht verpönten gesprochenen Wortes.

Mit rasender Schnelligkeit durcheilten wir die historisch so hochinteressante Gegend — Vienne, Tain (feiner Wein!), Valence, Montélimar, Orange (römischer Triumphbogen), Avignon, Tarascon, Arles (grösstes von den Römern in Gallien errichtetes Amphitheater), Marseille. Die Landschaft hat nun schon ganz südlichen Typus, die Vegetation ist eine wesentlich andere. Der Maulbeerbaum und die Rebe dominiren, später kommen Oliven. Verschwunden ist unser prächtiger Wald, verschwunden der saftgrüne Rasen. Die Dörfer bestehen aus kleinen Häuschen mit winzigen Fenstern, das Dächlein eingedeckt mit Hohlziegeln. Sieht man in der Ferne ein solches Dorf, an sonnverbranntem Hügel terassenförmig aufgebaut, mit einigen Kuppeln und Zinnen und einer Ringmauer, die Hügel mit Reben bedeckt, im Thale die Oliven, so glaubt man sich in den Orient versetzt.

Die Détails wissen *Bädecker* oder mehr noch *Joanne* weit besser als ich.

Marseille verlockte uns zu einer längern Droschkenfahrt, die uns seine wichtigsten Plätze und seinen regen Verkehr zeigte. Die Schiffe zweier Gesellschaften fahren nach Corsica: Mittwochs (Abends 5 Uhr) Valéry & Cie., Samstags die Société Fraissinet. Die Schiffe der erstern Gesellschaft sind weitaus grösser und comfortabler, deshalb vorzuziehen. Bekanntlich hat Marseille viel von heftigen Winden zu leiden: trotz des sehr starken Mistrals schifften wir uns doch ein, da ich wusste, dass hier in der Regel der Sturm auf einige Entfernung von der Küste bedeutend an Heftigkeit verliert und alle Prophezeiungen (huc ubique) höchst dubiös sind. Die Ausfahrt aus dem schönen Hafen war prächtig. Die Dämmerung verlieh der zackigen Küste groteske Formen, nach und nach schwanden die Leuchtthürme, und jetzt durchschneidet der Kiel die scheinbar endlose Meeresfläche: unter dir das tiefblaue Meer, über dir der sternenhelle Himmel — fern, immer ferner die Heimath.

Da, was ist das? Ganz munter fliegt um den Mast herum ein Vöglein, ein richtiges cosmopolitisches Spätzlein, und das pfeift mir in seinen bekannten melodischen Tönen zu: „Du, alter Spatz, geh', leg' deine Grillen schlafen."

In der Cabine ruhte es sich nicht so übel. Eine Zeit lang fühlte ich im Magen ein „unbekanntes Sehnen; es war nicht Schmerz und war nicht Lust — das Auge füllten Thränen" — beinahe nämlich, doch kam es nicht zum Ueberfliessen. Ich wurde nicht seekrank; nur war mir kurze Zeit etwas schwapplig zu Muthe. In Marseille hatte ich um 2 Uhr recht zu Mittag gegessen und nachher nichts mehr genossen. Andern half diese Vertheidigungsmaassregel nichts — sie übergaben sich doch, während Dritte auf dem Schiff ganz tapfer zu Nacht assen und auch nicht capitulirten. — Still liegen ist das Beste und später, wenn die Capitulation eingeleitet, Auszug auf das Verdeck.

„Sidt Ihr's scho g'wahnet?" meinte theilnehmend der Schiffskellner, der natürlich aus dem Bernbiet stammt, während dagegen der Zimmerkellner nur ein Schaffhauser war. Auch in Ajaccio präsentirte sich das „corsische" Zimmermädchen im Hôtel Dietz sofort

als richtige Langenthalerin, und der Oberkellner parirte unser feines Französisch ruhig im urchigsten luzerner Styl. Ueberall Landskraft!

Die Einfahrt in die weite Bucht von Ajaccio ist sehr schön. Kaum hatten wir die Inseln Sanguinaires mit dem Leuchtthurm und dem Semaphore (Küstentelegraph) passirt, als wir schon am weit angelegten Gottesacker vorbeifuhren und bald darauf das ersehnte Asyl auf einer Landzunge, ringsum vom Olivenwald umsäumt, vor uns liegen sahen.

Nun nochmals Douane — allerdings nur flüchtig — und dann hinaus an den Cours Grandval zum Hôtel Germania (Dietz).

Ich schliesse meinen Reisebericht mit wenigen vorläufigen Angaben über unser Thun und Treiben. Vorher noch ein Wort über die Reisekosten. Ich legte aus (Eisenbahn etc. überall I. Cl.): Basel-Genf Fr. 22, Hôtel des bergues 13. 25; Genf-Lyon 22. 50, Hôtel Collet 15. 80; Lyon-Marseille 47. 70, Hôtel du grand Louvre et de la paix 31 (!); Marseille-Ajaccio 40, plus Gepäck, Trinkgelder etc. zusammen Fr. 200. Der grand Louvre war sehr theuer.

Bis heute (19. Nov.) haben wir durchschnittlich sehr gute Witterung gehabt. Die niedrigsten und höchsten Temperaturen waren (je 8 Uhr Morgens, 12 und 6 Uhr Abends) 12 und 16, 15 und 22, 14 und 18 Grad Celsius. Die niedere Temperatur trat bei Sturm mit Regen ein. Wir können also, knapp gerechnet, durchschnittlich die Zeit von 9 bis 5 Uhr zum Curtag zählen resp. im Freien sein, und das ist viel. Weniger subtile Kranke können aber auch schon Morgens um 8 Uhr am Strand und Abends noch nach 6 Uhr in der Stadt (weiter Marktplatz gegen den Hafen) bummeln. Die Abende sind mild, scheinen aber kühler zu sein, als sie sind, d. h. die brennende Mittagssonne macht uns empfindlicher gegen die kühlere Abendluft. — Die Winde wehen erträglich und sind bis dahin nicht lästig.

Im Hôtel Dietz und dem Hôtel de France (billiger, aber weniger gut) sind wir gut aufgehoben. Je nach dem Zimmer bezahlen wir — den Tischwein inbegriffen — 9—15 Franken im Tag. Zu 9 Fr. kann man noch ein gutes, allerdings hochgelegenes Südzimmer (plus Kost) haben. Zimmer in der Stadt (ganz in der Nähe des Hôtels) kommen billiger zu stehen und ebenso das Führen einer eigenen Haushaltung. Auch kocht eine schweizer Familie selbst. — Die Fremdencolonie ist noch relativ schwach. Es mögen ca. 70—80 Personen sein, von denen $^1/_3$ Engländer, die Hälfte Deutsche und Schweizer und $^1/_6$ Holländer, Belgier etc., vielleicht gar kein Franzose.

Von uns Schweizern sind 3 aus Zürich, 4 aus Basel, 1 Luzern, 3 Aargau, 1 Schaffhausen und einer aus dem Baselbiet, im Ganzen 7 Damen und 6 Herren.

Wer noch kommen wollte, thut gut daran, die von Dr. *Schnyder* („Aus dem Süden") ertheilten Räthe zu befolgen: also u. A. Deckbett und Kissen mitnehmen. Ich füge noch bei und ein Schaaffell, das bei Regenwetter den Füssen auf den kalten Steinplatten sehr gut thut. Er bringe aber noch Allerlei mit, um sich selbst angenehm und nützlich beschäftigen zu können.

Gelegenheit zum Spazieren bietet sich hübsch: der Strand mit prächtiger Fernsicht auf Meer und Küste, über die sich die gigantische Centralbergkette hebt, sodann die olivenbewachsenen Abhänge mit den vielen Capellen, zu denen bequem angelegte Strassen führen.

So sitze ich jetzt hoch oben am offenen Fenster: die Dämmerung hat die prächtig violetten Lichter, welche die Küste umstrahlten, gelöscht. Nur fern am Horizonte glänzt das Abendroth und in seinem Wiederscheine ein heller Streifen des Meeres, dessen leicht bewegte Masse tiefdunkel zu mir heraufleuchtet.

Wie schön! Um wie viel lieber aber doch du, herzlich gegrüsste Heimath!

A. Baader.

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. *Haller*-Festschrift. Die im Namen des ärztlichen Centralvereins und der Société médicale de la Suisse romande bei Anlass der Hallerfeier abgegebene Festschrift enthält zwei physiologisch-medicinische Abhandlungen von den Herren Dr.

G. Burckhardt und Prof. *Quincke* nebst Vorwort von Dr. *Sonderegger*, und begleitet mit einem photographischen Bild *Haller*'s in dessen 36. Altersjahre.

Dieselbe kann von sämmtlichen Mitgliedern der beiden Gesellschaften durch die Cantonal-Correspondenten zum Selbstkostenpreise (Fr. 1. 25—1. 50) bezogen werden. Nachher tritt der Ladenpreis ein. (In Commission Buchhandlung Dalp — Schmidt — in Bern.)

Frequenz einer Anzahl schweizerischer Bade- und Curorte 1877. Zusammengestellt nach schriftlichen Mittheilungen der Directionen, mündlichen Angaben der Hôtelbesitzer und öffentlichen Notizen.

1.	Baden im Aargau	Curgäste 12840	12.	Gais	Curgäste 225
2.	Gurnigel	„ 2100	13.	Albisbrunn	„ 210
3.	Weissenburg	„ 1800	14.	Interlaken, Hôtel Victoria	„ 24500
4.	St. Moritz (Graubünden)	„ 1625		„ „ Jungfrau	„ 18400
5.	Rheinfelden	„ 1077		„ „ Ritschard	„ 15300
6.	Tarasp-Schuls	„ 1050	15.	Montreux	„ 24000
7.	Schinznach	„ 780	16.	Hôtel Beaurivage-Ouchy	„ 18800
8.	Heustrich	„ 720	17.	Thun, Hôtel Bellevue	„ 11600
9.	Fideris	„ 650		„ „ Thunerhof	„ 5800
10.	Lenk (Obersimmenthal)	„ 400	18.	Spiez „ Schönegg	„ 2200
11.	Lostorf	„ 300			

Zürich. Prof. *Huguenin*, der leider wegen Erkrankung seiner Respirationsorgane schon letztes Frühjahr und Sommer Curen zu machen gezwungen war, hat von Anfang November bis April Urlaub genommen, um in Algier seine Gesundheit wieder herzustellen. Man beabsichtigte zuerst einen Lehrer für propädeutische Klinik herzuberufen und es soll die Facultät hiezu *Jürgensen*, *Eichhorst*, *Lichtheim*, *Riegel* und *Oscar Wyss* ins Auge gefasst haben. Da durch diesbezügliche Unterhandlungen die Stellvertretung *Huguenin*'s sich aber in die Länge gezogen hätte, so nahm der Erziehungsdirector von diesem Vorschlage Umgang und betraute Prof. *O. Wyss* mit der Stellvertretung der med. Klinik; derselbe hält daneben noch propäd. Klinik, sowie die Vorlesungen über specielle Pathologie und Therapie. Die Poliklinik wurde in reducirter Stundenzahl (3 Mal anstatt 6 Mal wöchentlich) vertretungsweise Privatdocent Dr. *Goll* übertragen. — Privatdocent Dr. *Luchsinger*, der ausgezeichnete Forscher auf physiologischem Gebiete, wurde zum Professor an der Thierarzneischule ernannt.

Ausland.

Deutschland. Neue Operationen. Prof. Dr. *Czerny* in Heidelberg hat vor einiger Zeit folgende, am lebenden Menschen noch nicht gemachte Operationen ausgeführt:

1. Resection des Oesophagus. Wegen eines ringförmigen Carcinoms, welches für die Schlundsonde unpassirbar war, wurde am 2. Mai bei einer 51jährigen Frau ein Stück von 6 cm. aus der ganzen Dicke des Oesophagus entfernt und das untere Ende des Schlundrohres in die Halswunde eingenäht. Die Kranke wurde am 6. Juni geheilt entlassen.

2. Exstirpation eines retroœsophagealen Kropfes. Seit 5 Jahren hatte sich bei einer 30jährigen Frau eine Geschwulst im Oesophagus hinter dem Kehlkopfe entwickelt, welche am 26. Mai wegen dringender Athemnoth die Tracheotomie nöthig machte. Mit dem für die Oesophagotomie üblichen Schnitte drang *Cz.* (5. Juni) bis auf die Geschwulst, welche zwischen Oesophagus und Wirbelsäule eingekeilt war, vor und schälte sie ohne Eröffnung des Schlundrohres aus ihrer Capsel. Die Halswunde ist jetzt nahezu geheilt, dagegen muss noch die Kranke wegen der Verschiebung des Kehlkopfes die Canüle tragen.

3. Enterorhaphie wegen einer Kothfistel im Bruchsacke. Bei einem 47jährigen Manne, der schon seit langen Jahren eine Kothfistel, wegen der er schon von verschiedenen Chirurgen behandelt worden war, in einem rechtsseitigen Scrotalbruche hatte, eröffnete *Cz.* am 15. Juni den Bruchsack, löste die mit dem Bruchsacke verwachsene Darmschlinge mit dem Messer ab, nähte die Oeffnung im Darme mit Catgut zu und reponirte dann den Darm in die Bauchhöhle. Dann wurde die Radicaloperation der Hernie nach seiner Methode (vgl. wiener med Wochenschr. 1877, Nr. 21—24) ausgeführt. Nach 3 Verbänden war Pat. ohne Fieber vollkommen geheilt. (Centralbl. f. Chirurg., 28.)

— Lebensmittelcontrolstation in Berlin. Einer der durch seine Nütz-

lichkeit dem weitern Publicum am klarsten in die Augen springenden Puncte der Hygieine ist die Controle der Lebensmittel. Es ist dieselbe jedoch zum Theil eine sehr schwierige und zeitraubende Aufgabe, weshalb es gerathener erscheint, die Kreise für solche Controlstationen nicht zu eng zu ziehen, damit die nöthigen Kräfte an Personal und Material können verwendet werden. In Deutschland besorgt das Reichsgesundheitsamt einen Theil dieser Aufgabe. In neuester Zeit (Berl. klin. Woch. 1877, 33) hat nun der Club der Landwirthe zu Berlin den städtischen Behörden und dem kgl. Polizeipräsidium eine Petition um Errichtung einer Controlstation für Lebensmittel in Berlin eingereicht und in der Denkschrift dazu ausgeführt, dass die Untersuchung auf folgende Gegenstände sich zu erstrecken haben würde:

1. Das Wasser: regelmässig wiederkehrende Untersuchung desselben.

2. Die Milch, anerkanntermaassen das Lebensmittel, welches am meisten verfälscht wird; zwar ist diese Fälschung gewöhnlich eine der Gesundheit nicht nachtheilige, indem in der Mehrzahl der Fälle nur eine Verdünnung durch Wasser stattfindet; allein der Zweck der Ernährung ist durch diesen Zusatz beeinträchtigt, ja öfter durch Zusatz von inficirtem Wasser die Gesundheit gefährdet und endlich wird durch dies Verfahren den Käufern eine grosse Vermögensschädigung zugefügt. — Nach dem berliner städtischen Jahrbuch (1877) betrug der Consum an Milch in Berlin 1875: 754,900 Ctr. (oder circa 36,645,600 Liter), d. h. 79 Pfd. (oder etwa 38,3 Liter) pro Kopf. Nimmt man nun an, dass im Durchschnitt sämmtliche Milch mit 10—15% Wasser versetzt ist — was im Allgemeinen nicht zu hoch gegriffen sein möchte — so ergibt sich bei diesem Quantum ein Wasserzusatz von mindestens 3,664,500 Liter, und da dieser, so gut wie die Milch, im Durchschnitt mit 20 Pfennige pro Liter mitbezahlt wird, so erwächst den Bewohnern Berlins allein durch die Milchverdünnung eine Vermögensschädigung von jährlich rund 733,000 bis über 1 Million Mark! — abgesehen von den etwaigen Störungen in der Ernährung und in der Gesundheit.

3. Das Bier. Nach dem erwähnten städtischen Jahrbuch ergibt sich für 1875 in Berlin ein ungefährer Verbrauch von 150 Liter pro Kopf, mithin bei einer Bevölkerung von (damals) 966,858 Personen ca. 145,028,700 Liter. Producirt wurden in Berlin 1875 fast 200 Millionen Liter! Diese Zahlen rechtfertigen es auch, wenn das Publicum selber mit grosser Aengstlichkeit auf die Reinheit des Bieres dringt. Zwar dürften solche grobe Verfälschungen, wie sie an anderen Orten, namentlich in England vorkommen sollen, hier bei dem Grossbetriebe und bei der gegenseitigen Controle der Concurrenten kaum statthaben, indessen ist die Verwendung von Kockelskörnern, Weidenrinde und Sumpfporst auch in Deutschland nachgewiesen und somit Wachsamkeit geboten. Allbekannt ist ferner, dass Malzsurrogate, namentlich Kartoffelzucker, sowie Glycerin massenhaft angewendet werden. Man kann darüber nun freilich verschiedener Ansicht sein, ob der Gebrauch von Malzsurrogaten, namentlich in Form von Kartoffelzucker oder Kartoffelsyrup eine Fälschung sei; Thatsache aber ist, dass das Bier dadurch an Gehalt verliert, und das Beispiel Bayerns, wo die Anwendung von Surrogaten überhaupt verboten ist, verdiente wohl auch bei uns Nachfolge. Ganz besonders ist noch zu berücksichtigen, dass die angewandten Surrogate oft sehr unrein sind, wie z. B. der Kartoffelzucker ausser 11—24% Wasser noch 2—32% fremde Substanzen (häufig Schwefelsäure) enthalten kann.

4. Der Wein. Nach der erwähnten Quelle betrug er für Berlin 1875 etwa 11,200,000 Liter oder 11 Liter per Kopf. Nach den an einer anderen Stelle des Jahrbuches gegebenen Daten wird aber die Einfuhr an Wein in Berlin nur auf etwa 8,250,000 Liter geschätzt, und es scheint keinem Zweifel zu unterliegen, dass ein nicht unbeträchtlicher Theil des mehr verbrauchten als eingegangenen Weins in Berlin künstlich, im besten Falle durch Verdünnen mit Wasser und Versetzen mit Kartoffelzucker und Spiritus etc. hergestellt ist. Dass ausserdem gerade in allerneuester Zeit das Färben des Weins, zum Theil mit gesundheitsschädlichen Stoffen, wie Fuchsin, leider fast allgemein Platz gegriffen, ist nur zu bekannt. Auch Glycerin wird häufig — und leider immer im unreinen Zustande wie zum Biere — verwendet. Auch der in so grossen Quantitäten verbrauchte Himbeersaft ist erwiesenermaassen in Berlin häufig nicht aus Himbeeren bereitet und oft mit arsenhaltigem Anilin gefärbt.

5. Kaffee, Thee und Chocolade. Beim Kaffee sind es leider die Hausfrauen zum Theil selber, welche eine Fälschung begehen, indem sie den Kaffee mit Cichorien, Rog-

genkaffee, Feigenkaffee u. s. w. mengen; im grossartigsten Maasse findet aber diese Fälschung Seitens der Händler bei dem sogenannten Stampfkaffee statt, wo, abgesehen von der schlechtesten Qualität des Kaffee's, massenhaft die erwähnten Surrogate, wenn nicht noch schlimmere, zugesetzt werden. Selbst diese Surrogate sind oft wieder gefälscht, wie z. B. der Feigenkaffee mit Roggenkaffee, die Cichorien mit Runkelrüben und sogar, was in Belgien im grossen Maassstabe constatirt ist, mit fein gemahlenem Torfabfall! — Auch die rohen Kaffeebohnen unterliegen der Fälschung. Man färbt sie grün mit berliner Blau und chromsaurem Bleioxyd, oder bereitet gar künstliche Bohnen aus Brod und Thon, wie das bei den Sendungen für die Armee 1870/71 bemerkt wurde.

6. Chocoladepulver ist oft mit Kartoffelstärke, Dextrin, gemahlenen Eicheln, Mandelschalen versetzt, der Stampfzucker mit Dextrin, Mehl, Kalk, Kartoffelzucker etc.

7. Gewürze. Aehnlich wie bei der Chocolade werden auch die Gewürze mit Stärke, Maismehl, meistens aber mit gemahlenen Eicheln, Wicken, Mandelschalen, ja selbst angeblich mit Sägespähnen u. s. w. vermengt. Die Fälschung ist eine so im Grossen betriebene, dass z. B. Pfeffer, Zimmt u. s. w. in ganzen Körnern resp. Rinden mehrfach theurer sind als im gemahlenen Zustande.

Mit welcher Strenge in Deutschland gegen Geschäftsleute vorgegangen wird, welche grosse Quantitäten gefälschter Nahrungsmittel in den Verkehr bringen, beweist folgender Fall: ein berliner Fabricant, welcher gemahlenen Pfeffer und eben solchen Zimmt fabricirte und in grossen Mengen an Detaillisten absetzte, war von einem entlassenen Arbeiter denuncirt worden. Die Staatsanwaltschaft stellte sofort Ermittlungen an, welche die Angabe des Arbeiters bestätigten. Eine Commission begab sich hierauf in die Geschäftsräume des Fabricanten, versiegelte den ganzen Waarenvorrath, die Geschäftsbücher, schloss das Geschäft und untersagte den Weiterbetrieb der Fabrication.

Und in der Schweiz? Da werden oft nicht einmal die Namen der Fälscher publicirt, wie z. B. bei den Wurstverfälschungen in Basel.

8. Mehl und Brod: Fälschungen von Mehl und Brod bei uns bis jetzt nicht häufig; doch mahnen die Fälle, die erst vor Kurzem am Rhein das gerichtliche Einschreiten wegen Vermengung des Mehles mit Gyps nöthig machten und die offene Anpreisung des sogenannten Kunstmehls (Gyps und Schwerspath) aus Rotterdam zur grössten Vorsicht. Es ist ausserdem erwiesen, dass von gewissenlosen deutschen Händlern den Mühlen-Etablissements Schwerspath zum Vermengen mit Mehl angeboten ist. — Die häufigsten Unredlichkeiten, die beim Handel mit Mehl vorkommen, bestehen darin, dass schlechtes Weizenmehl unter Roggenmehl, oder letzteres mit Gerstenmehl, Bohnenmehl, Kartoffelmehl etc. gemischt wird. Ebenso ist der Feuchtigkeitsgehalt des Mehls öfter absichtlich vergrössert.

Beim Brod scheint die Kunst der Verfälschung ausser auf Anwendung verschiedener Mehlsorten im Gemenge meist darauf sich zu beschränken, dass man sucht, dem Teig möglichst viel Wasser zuzuführen, um so ein schwerer wiegendes Brod zu erzeugen. Es wäre daher sehr wünschenswerth, dass beim Brod die Trockensubstanz bestimmt und durch Veröffentlichung der Resultate in geeigneter Weise das Publicum einen Anhalt zur Beurtheilung des Nährwerthes erhielte. — In England hat man auch eine sehr gefährliche Verfälschung des Brodes mit Alaun und mit Kupfer- und Zinkvitriol zur Erzeugung einer schönen weissen Farbe resp. zur Erzeugung einer lockern Krume beobachtet, ebenso in Belgien, wo neulich Dr. *de Ridder* von Wæroghem der medic. Gesellschaft von Gent über die Fälschungen der Cerealien, des Brodes und Mehles eine interessante Arbeit vorlegte, nach welcher in ganz Belgien die Bäcker dem Brode eine Lösung von Cuprum sulfuricum beimengen, um mehr Wasser einbacken zu können und eine schönere Krume zu erhalten (Annales et bulletin de la société de méd. de Gand, 1877, Juli).

9. Fleischwaaren: Untersuchung über den Gesundheitszustand des Schlachtviehes und den Zustand des Fleisches selbst (namentlich des Wurstfleisches). Würste sind auf fremde Beimengungen (Kartoffelmehl etc., Färbung von Cervelatwurst durch Anilin) constatirt!

10. Butter. Hauptzusatzmittel das Wasser, und um dieses derselben besser einverleiben zu können, das Salz, oder in neuerer Zeit das sog. Butterpulver. Ausserdem werden bekanntlich grosse Mengen von Schmalz und Talg u. s. w. als Zusatz zur billigen Butter verwendet, ja auch die ganz aus Talg bereitete Kunstbutter öfter als ächte Butter



verkauft. Andererseits ist es vom Rhein her bekannt, dass Fassbutter aus der Schweiz von den Bauernfrauen mit Milch durchknetet und als frische Butter verkauft wird, nicht zu gedenken der ganz groben Verfälschungen mit gekochten Kartoffeln u. s. w.

11. Conserven. Fast alle Untersuchungen der schönen grünen Farbe mancher Conserven (Erbsen, Pickles, Pfeffergurken, Reineclauden) haben Kupfer in denselben nachgewiesen; es würde daher eine ständige Controle auch hierüber in Anbetracht des grossen Verbrauchs an derartigen Gegenständen geboten sein. Hat doch sogar *Pasteur* in Paris vorgeschlagen, gesetzlich alle schön grün aussehenden eingemachten Erbsen, wenn nicht zu verbieten, so doch bei ihnen auf der Etiquette die Bezeichnung „mit Kupfer gefärbt“ zu fordern!

Wir haben das Thema etwas eingehender erörtert, weil ihm zur Zeit Aerzte, Behörden und Publicum mit vollem Rechte ernstlich ihre Aufmerksamkeit zuwenden.

Die Diphtheritisepidemie in Frankreich im Jahre 1875. Dem an die Académie de médecine erstatteten Berichte des Dr. *Briquet* entnehmen wir folgende Daten: Im Jahre 1875 trat die Diphtheritis sporadisch, in kleineren Krankheitsgruppen, epidemisch oder auch endemisch, in circa 160 Gemeinden auf, die sich auf 29 Departements vertheilen. Die Ortschaften, in welchen sich die Krankheit zeigte, waren meist in Thälern gelegen, welche grössere Gewässer mit zahlreichen Zuflüssen durchfliessen. Sonst sehr gesunde Landstriche wurden ergriffen; oft wüthete in einer Gemeinde die D. sehr heftig, während die unmittelbar benachbarte frei ausging. Gemeinden, die von der vorigen Epidemie heimgesucht, sowie Gegenden, die von ihr verschont geblieben waren, wurden in gleicher Weise heimgesucht. Die D. befällt unendlich häufiger das Land (im Gegensatz zur Schweiz, Red.) als die Stadt, ausgenommen grosse Arbeiterstädte, wo sie endemisch ist. (Bessere hygieinische Zustände der Städte, schlechtere der Arbeiterviertel) Einzige Ausnahme von der Regel bildet Lyon. Es scheint mit Lyon in Bezug auf D. wie mit der Cholera zu stehen. Die Epidemien wüthen gewöhnlich in den drei letzten Monaten des Jahres, nach langen Regen oder nach Westwinden und niedriger Temperatur. Prädisponirt sind die armen Classen, schwache lymphatische Constitutionen. Kinder unter 12 Jahren sind die zahlreichsten Opfer, doch werden in jeder Epidemie auch Erwachsene, selbst Greise nicht verschont. Die Frauen leiden von der D. mehr als die Männer. Das Verhältniss zwischen beiden stellt sich wie 10 : 6. Ursache dessen ist vielleicht, dass Frauen überhaupt schwächer und häufiger lymphatisch sind, mehr im Hause des Kranken und bei dem Kranken sind als die Männer, die durch ihren Beruf auswärts gezogen sind. Die Mütter kranker Kinder werden mehr als andere Personen angesteckt. Bei der Epidemie von Bar kommen auf 833 kranke Kinder 66 Sterbefälle; in andern auf eine Bevölkerung von 6302 Menschen 68; in andern auf 569 Kranke 137. In den Spitälern von Paris auf 573 Kranke sogar 406 Todte! *Briquet* schliesst seinen Bericht mit der Behauptung, dass sich D. auch spontan entwickeln könne (?), sodann wohl durch Contagien sich weiter fortpflanze, ersteres bei gewissen atmosphärischen, klimatischen und anderen Einflüssen, wobei natürlich die Individualität der Kranken mit in Betracht kommt; dass am Ende einer Epidemie wohl dass specifische Contagium nicht an Kraft verliere, sondern die Epidemie vielleicht nur aufhöre, weil die prädisponirten Individuen nicht mehr vorhanden sind. Auch die D. sei eine parasitäre Krankheit und die Entwicklung der Pseudomembran durch Heranbildung eines Sporenkeimes erklärlich.

(Allg. wien. med. Zeitschr. 1877, 29.)

Wir haben, beiläufig bemerkt, diesen Bericht auch darum erwähnt, um zu zeigen, was in andern, der Schweiz an Ausdehnung so ausserordentlich überlegenen Ländern möglich ist. Wie hübsch, aber auch wie instructiv wäre es, wenn wir z. B. über die Scharlachepidemie, die in den letzten Jahren nach und nach die ganze Schweiz heimsuchte, auch einen solchen Bericht ausarbeiten könnten! Es würde sich da so mancher wichtige Fingerzeig über die Wege der Ausbreitung, die Ursachen der individuellen Disposition und der relativen Immunität ganzer Bevölkerungsclassen vorfinden, dass die Mühe reichlichen Lohn trüge. Arbeit genug für eine centrale Gesundheitsbehörde!

Frankreich. Heilkunde in Zahlen. Es ist bekannt, dass die Grosshäuser der Arzneiwaarenbranche oft besser als medicinische Autoritäten hinsichtlich der zeitgenössischen Therapie auf dem Laufenden sind, weil sie die Ab- und Zunahme des Ver-

brauches jedes Medicamentes aus ihren Büchern ziffermässig feststellen können. Der Gedanke lag daher nicht so fern, einmal auf Grundlage eines solchen Materials ein Stück Geschichte der Medicin zu schreiben. *Lasègue*, Professor der medicinischen Klinik, und *Regnauld*, Professor der Pharmacologie und Director der Pharmacie centrale in Paris nahmen diesen Gedanken auf und machten den Versuch, aus dem Calcul der während einer gegebenen Zeit verbrauchten Medicamente die Grundzüge einer Geschichte der zeitgenössischen Therapie und ihrer Abweichungen zu entwerfen. Die Basis ihrer Berechnungen war der Consum der von der Pharmacie centrale an die pariser Hospitäler in dem angegebenen Zeitraume gelieferten Medicamente, und zwar gingen sie dabei von der Idee aus, dass die in dem Medicamentenverbrauche der einzelnen Hospitäler vorkommenden Schwankungen in ihrer Gesammtheit die Schwankungen der Therapie überhaupt repräsentiren. Die Elemente dieser Statistik lieferten die Register der Pharmacie centrale, wo über den Eingang und Ausgang sämmtlicher Medicamente sorgfältig Buch geführt wird. Leider datiren dieselben nur bis zum Jahre 1855 zurück und nur der Verbrauch der Blutegel ist bis auf das Jahr 1820 herab bekannt.

Auf Grund dieser Bücher haben die Autoren nun den Consum sämmtlicher Medicamente vom Jahre 1855—75 ziffermässig festgestellt. An der Spitze der langen Aufzählung stehen die anästhetischen Mittel, gleichsam um in dieser Statistik eine der neuesten Thatsachen, die die moderne Therapie am meisten beschäftigt, zu repräsentiren. Es wurde verbraucht: Chloroform 1855: 141 Kilo, 1875: 308, Chloral 1869 nur 5 Ko., 1875: 360, Jodoform 1869: $^1/_2$ Ko., 1875: 28 Ko., Bromkalium 1855: 320 gmm., 1856: 7 Ko., darauf wieder Abnahme, schliesslich rapide Steigung bis zu 731 Ko (1875), Opium fast unverändert mit 150—200 Ko. jährlich, Morphium steigt von 272 gmm. auf 10 $/_3$ Ko., Aconit fast null, Conium schwankt zwischen 1 und 200 Ko. jährlich, während Digitalis constant blieb.

Viel stabiler blieb die Anwendung der Nervina: Valeriana schwankt zwischen 200 und 800 gmm., Aq lauroc. zwischen 145 und 379 Ko., Asa fœtida zwischen 3065 und 7470 gmm., Moschus zwischen 839 und 2610 gmm., Castoreum zwischen 2 und 6 Ko. Geht man von den krampfstillenden Mitteln zu denjenigen über, welche gegen schärfer begrenzte Affectionen, die verschiedenen Læsionen des Nervensystems, gebraucht werden, so finden wir uns der in der Geschichte der Medicin mehr als einmal wiederholten Thatsache gegenüber, dass ein beträchtlicher Fortschritt in der Pathologie vorliegt, ohne entsprechenden Fortschritt in der Therapie. Man könnte selbst sagen, dass im Maasse, als die Verletzungen des Nervensystems besser bekannt wurden, der Gebrauch der dagegen angewandten Mittel sich vermindert hat. Ein Blick auf den Verbrauch von Nux vomica, Strychnin, Brucin, Sabadilla, Veratrum etc. weist nach, dass die Verbrauchsziffer einiger im gleichmässigen Mittel geblieben, anderer sogar sich erheblich vermindert hat. Nux vomica figurirt von 1855—75 in sehr verschiedenen Mengen, von 250 gmm. bis zu 27,250 gmm.; die St. Ignaz-Bohne fehlt während sieben Jahren vollständig, um dann in einer Schwankung von 200—4000 gmm. zu erscheinen. Strychnin erhält sich in ziemlich unbedeutenden Schwankungen; seit 1869 verdrängen die Granules die ursprüngliche primitive Form. Brucin wird von 1855—69 in kleinen Mengen gebraucht und verschwindet von da ab fast vollständig. Secale cornutum, dessen Verbrauch 1855 über 20 Hectogr. betrug, steigt im Verbrauch bis 1874 (174,420 gmm.), um 1875 auf 68,125 gmm. zu fallen Veratrin wird von 1855—69 in kleinen Mengen gebraucht, seit 1870, wo die Granules aufkamen, hat der Gebrauch erheblich zugenommen.

Die Spirituosen, sei es nun, dass dieselben zu Zeiten grosser Fieberepidemien oder als Stärkungsmittel gegeben würden, haben in dieser Periode ganz enorme Proportionen angenommen. Für Alcohol betragen dieselben 1855: 1270 Litres, 1870: 40,499 Litres, auf welcher Höhe er sich bis 1875 erhält. Branntwein, der von 1855—61 nicht vorkommt, beginnt 1862 mit 4 Litern und steigt von da schrittweise bis zu 4108 Litern im Jahre 1875. Eine fast gleiche Steigerung erfährt der Rhum; von 35 Litern im Jahre 1862 ist der Consum auf 5682 Liter im Jahre 1875 gestiegen. Ebenso der Consum des rothen (Bordeaux) und des weissen (Bagnol) Weines. Dieser enormen Verbrauchssteigerung der Spirituosen gegenüber steht eine analoge Verbrauchsverminderung der Blutegel: die Pharmacie centrale verbrauchte 1820—23 jährlich ca. 180,000 Stück, 1824: 257,000, jährliche Zunahme bis zu 1,280,000 im Jahre 1836 (Höhepunct). Der Verbrauch

fiel nun jährlich um 100,000—200,000 Stück, so dass er in den letzten 12 Jahren durchschnittlich jährlich nur noch ca. 50,000 Stück betrug.

Die Vergleichung dieser beiden Zifferreihen, von denen die eine die bedeutende Abnahme des Blutegelverbrauches, die andere die grosse Steigerung des Consumes der Spirituosen beweist, zeigt in frappanter Weise die Umwälzung in den Heilprincipien der entzündlichen Krankheiten, bei welchen sie vorzugsweise angewandt wurden.

(Aerztl. Mittheil. aus Baden 1877, 14.)

☞ **Basel.** Heute Morgen den 15. December verschied im kräftigsten Mannesalter plötzlich Dr. *Carl Ernst Emil Hoffmann*, Professor der Anatomie. Derselbe wurde mitten in der Arbeit im Secirsaale (wahrscheinlich durch eine Apoplexie) seiner Familie, den zahlreichen Freunden und Schülern entrissen.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. November bis 10. December 1877.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Masern, deren plötzlich epidemisches Auftreten der letzte Bericht gemeldet hat, haben sich seither weiter ausgedehnt, sowohl in dem zuerst betroffenen Nordwestplateau und Birsigthal als auch, durch Vermittlung der Leonhardsprimarschule und der Schule an der Theaterstrasse, auf das Südostplateau; auch das Kleinbasel zeigt eine Vermehrung der Erkrankungen.

Angezeigt sind im Ganzen 112 Fälle (10, 11, 78), davon auf dem Nordwestplateau 26 (22), Birsigthal 61 (47), Südostplateau 15 (4), Birsthal 1, Kleinbasel 9 (5); 16 dieser Fälle lassen sich noch auf die Kleinkinderschulen am Gemsberg und an der Kohlenberggasse zurückführen, deren Schluss schon der letzte Bericht gemeldet hat.

Scharlach zeigt eine geringe Abnahme; angemeldet sind 19 Fälle (6, 23, 25), davon auf dem Nordwestplateau 2 (12, 3), Birsigthal 6 (3, 9), Südostplateau 3 (1, 2), Birsthal 5 (2, 1), Kleinbasel 2 (4, 10), 1 von auswärts.

Von Typhus sind nur 10 frische Fälle angemeldet (11, 13, 12), vom Nordwestplateau 4, Birsigthal 3, Kleinbasel 2, auswärts 1.

Diphtherie 8 Fälle (7, 4), wovon 4 auf dem Nordwestplateau.

Erysipelas 7 Fälle (5, 7). Pertussis scheint in Kleinbasel wieder gehäufter aufzutreten; angemeldet sind 14 Fälle (5), vorherrschend von der untern Klybeckstrasse und deren Umgebung.

Puerperalfieber 1 Fall auf dem Nordwestplateau (1, 0, 1).

Varicellen treten gleichfalls zahlreicher auf; angemeldet sind 10 Fälle, zerstreut aus Gross- und Kleinbasel.

Bibliographisches.

145) *Wille*, Göthe's Werther und seine Zeit. Eine psychiatrisch-literarische Studie. 30 S. Basel, bei Hugo Richter.

146) *Klinisches Recept-Taschenbuch für pract. Aerzte*, Sammlung der gebräuchlichen und bewährtesten Heilformeln an den wiener Kliniken. 159 S. Wien, Urban & Schwarzenberg.

147) *Albert*, Beiträge zur Geschichte der Chirurgie. I. Blutstillungsmethoden im Mittelalter. II. Die ältere Chirurgie der Kopfverletzungen. 113 S. Wien, Urban & Schwarzenberg.

148) *Löbisch*, Anleitung zur Harnanalyse für practische Aerzte, Apotheker und Studirende. Mit 26 Holzschnitten. 238 S. Wien, Urban & Schwarzenberg.

149) *Steiner*, Ueber die modernen Wundbehandlungsmethoden und deren Technik. 92 S. Mit 8 Holzschnitten. Wien, Urban & Schwarzenberg.

150) *Albert*, Beiträge zur operativen Chirurgie. I. Heft. 56 S. Wien, Urban & Schwarzenberg.

Briefkasten.

Herrn Dr. *W.* in W.: Besten Dank für die Direction; Pfeil in der Richtung lancirt. Das von *R.* in Aussicht gestellte circulirende Protocoll noch nicht in Sicht. Herzliche Grüsse. — Herrn Dr. *T.* in S—a: Wir warten das Erweiterte! — Herrn Dr. *Lange:* Habe Ihren Brief vom 1. XII. beantwortet. — Herrn Dr. *B.:* Wir warten ab! — Herrn Dr. *Wyttenbach:* Mit Dank erhalten. Soll verwerthet werden. — Herrn Dr. *H.* in S., Herrn Dr. *Cubasch* in Z.: Mit Dank erhalten.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

Schweizer Aerzte.

Herausgegeben

von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. Arnold Baader**

Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

Jahrgang VIII.

1878.



BASEL.

BENNO SCHWABE, Verlagsbuchhandlung.

1878.

Register.

I. Sachregister.

(O = Originalarbeit.)

Abort durch Pilocarp. muriat. 606 — der ersten Wochen 679, 709.
Accident. Verbrennung d. Aether 157.
Acidum salicyl. 376.
Acid. sclerotinicum 506.
Aconitin geg. Tic douleur. 634.
Acten des internat. Congr. Genf 506.
Acut. Gelenkrheum., ü. Aetiol. etc. O 587, 614, 648.
Aerztecommission, schweiz., Wirksamk. 365.
— , Fabrikges. 17, 92, 365.
— , Personalien 93.
Aerztl. Centralverein, Rechng. 185, Versammlg. 277, Protoc. 13, 363, 396, 423, 466, 677, 705.
Aerztl. Selbsthülfe 507.
Aerztestatistik der Schweiz 248, 278.
Aerztetag, oberrheinischer 497.
Aether-Spray zur Blutstillung 124.
Africa, Reisebrief 309.
Ajaccio, Reisebriefe 89, 216, 471, 505.
Alaunstein, geschliff. 654.
Alcoholism., Amblyopie 396, 574, 639.
Ammoniac und Ammonium nitrit. 81.
Anatomie, Unterrichtsfrage 342.
Anbohrung d. Warzenfortsatzes 366.
Angina tons., Infect. 661.
Annoncenpolizei 365.
Antagonism. v. Atropin u. Morph. 691.
Anthropolog. Ziele 711.
Antiimpfbewegung 250, 507.
Antikritik (Handb. d. Geisteskrankh.) 722.
Antisepsis in d. Landpraxis 178, nach Volkmann 187, bei Billroth 241, 339 — O 583, 669.
Antisept. Mittel O 583, 669.
Anzeigepflicht ansteck. Krankh. 247.
Aorta, Arros. 743.
Apotheker, v. Versamml.
Arros. gross. Arterien bei Scharlach 743.
Arsenikintoxic. 607.
Arznei-Exantheme, Beitrag z. O 135.
Arthrotomie nach Lister in d. Landpraxis 178.
Asthma, neue Therapie 313.
Atropin u. Morph., Antagonism. 691.
Auge, künstl., v. Landolt 687.
Augenspiegel, Landolt 687.
Ausschuss, leitend. d. Medicinalprüfg. 280.
Auszeichnungen, med., an d. Weltausstellg. 692.
Avancement, militärärztl. 93, 220.
Azoospermie 680.

Bäcker, Erkrankungshäufigkeit 430.
Bad Ems 313.
Bad Weissenburg 117.
Baden, Zusammenkunft d. Sanitätsstabsoffic. 50.
Bandwürmer in Basel 743.
Barths Apparat zur Narc. mit Stickox. 205.
Basedow, Therapie 726.
Basel, Infectionskrankh., Stand 30 u. in allen folgenden Nummern.
— , Verein f. künstl. Glieder 312.
Beckenorgane, weibl., Lage 327.
Bedeutung d. Kalks in Trink- u. Mineralwassern O 391, 440, 599.
Befähigungsausweise, eidgen. 365, 678, 688, 719, 724.
Bei verschl. Querlage Wendg. oder Embryotomie O 67.
Beitrag z. Frage d. Arznei-Exantheme O 135.
— z. Kenntn. d. antis. Mittel O 583, 669.
Beleidigung d. militärärztlichen Corps in Bosnien 725.
Bemerkungen z. Process Eulenburg O 385.
Berliner medic. Gesellschaft 640.
Bern, Krankenpflege 463.
— , Spitalneubau 156, 187, 463, 493, 747.
Besoldung d. Militärärzte 405.
Beziehungen zw. Lungen u. Herz 462.
Bibliographisches am Schlusse fast jeder Nummer.
Blatta orientalis 554, 743.
Blindgeborene, Heilung 251.
Borsäure O 583, 669.
Brand e. Spitales 249.
Bronchitis crouposa idiopath. 137.
Bruch, zurückgeh. durch e. Hoden 605.
Bulbär-Paralyse 495.
Bundesgesetz v. Freizügigkeit.
Bursitis præpatellaris 186.

Canalverbindungen u. Infectionskrankh. 605.
Cancroid v. Hand u. Auge 717.
Capacität d. Harnblase 48.
Carcin. d. Kropfes, Exstirp. 77.
Carc. d. Uterus, Diagnose 174, Ther. 210, 243.
Carbolspray b. Uteruscarc. 211.
Carotis, Arros. 743.
Casuist. Mittheilgn. a. d. neuen Einwohnerspital in Winterthur O 321.
Centralverein v. Aerztl. Centralverein.
Cerium oxydulat. oxalicum 716.
Chinin mit Milch 638.
— gegen Schrunden 638.

Chirurgen-Congress 220.
Chloralhydrat in Clystieren 663.
Chloroform, Vergiftg. 251.
Chorea 638.
Chromatometer 688.
Chromophototherapie 606.
Chrysophansäure 340, 639.
Colpocystotomie 573.
Congenit. Lymphangiome 625.
Congrès de Genève pour l'abolition de la prostitution 24.
Congress, internat., f. Gesundheitspfl. 281.
— , — , medicinischer 251.
Conservirg. anat. Präp. nach Laskowski 273.
Contag. Krankh., v. ansteck. Krankh.
Constantine, Reisebrief 309.
Croup. Bronchitis 137.
Croupmembranen, Kalkwasser u. Milchs. 276.
Croup, Tracheot., secund. Polyp. 141.
Curpfuscherei 572, 637.

Darmnaht nach Excis. d. brand. Schenkelbruchs O 132.
Das pneum. Cab. u. d. transp. pneum Apparat O 225, 265, 271, 290, 674.
Davos, Unterrichtsanstalt 61.
Der transp. pneum. App. u. d. Lungengymn. mittelst Stockturnen O 674.
Desinfection b. Pocken 53, 86.
Dickdarmkrankh., Localtherap. O 353.
Die Lungenblutungen, ihr Verh. z. Weissenburgcur u. ihre Therapie O 129, 165, 197.
Die Sehnennaht an d. Hand O 513, 545, 631, 686.
Die sog. Endometr. fungosa O 481, 522.
Die Sulzbrunner Jodquelle (Kemptener Wasser) O 193, 229.
Dienstdispens. d. Irrenärzte 441.
Diphtheritis 721.
— , Ther. durch Terpentin 248.
Diplome, v. medic. Prüfungen.
Diplometer 687.
Dipygus dipus 745.
Disciplin an d. med. Facult. in Paris 250.
Dispens. v. Selbstdispens.
Divisionsärztl. Avancement 93.
— Demissionen 61.
Doctorpromotionen 1877 635.
Doctortitel 180, 691, 722.
— , käuflich 691, 722.
Doppelbildung 744.
Double règle 686.
Duplicitas posterior 745.
Durchtritt d. Magens in d. Brusthöhle 573.

Ectopie der Harnblase 45.
Effleurage v. Massage 201.
Eidg. Fabrikinspectoren 541.
Ein Beitrag zur Physiologie der Grosshirnrinde O 665.
Ein Lied vom Papa Stäbli 562.
Eine IV. Serie v. Ovariot. etc. O 72.
Einfluss d. Schweigens in Gefängn. 509.
Einfuhr pharmac. Prod. nach Frankreich 748.
Einige Bemerkungen über d. Typhusepidemie in Kloten O 449.
Elephant. cruris mollis 625, 656.
Empyem v. Gallenblase.
Empyem d. Nierenbeckens m. Drainagebeh. O 161.
Ems 313.
Enchondroma myxomat. 566.
Endometritis fung., die sogen., O 481, 522.
Entkröpfung, die, O 77, 79.
Entwicklungsgesch. d. Menschen 706.
Erblindung v. Alcoholism.
Erdkloset 721.
Erfahrungen, laryngosc. O 517.
Erkrankungshäufigk. d. Wirthschaftspers. u. der Bäcker 430.
Ernährung d. Fiebernden 28.
Erstickung, seltene 606.
Essigs. u. essigs. Thonerde O 669.
Eulenburg, Bemerk. z. Proc. O 385.
Excision d. brand. Darms b. eingekl. Schenkelbr. u. Heilg. d. Darmnaht O 133.
Exstirp. bulbi 206.
— d'un goître plongeant 563.
— d. Kehlkopfes 639.
— einer Struma retroœsophagea O 702.
— uteri 406, O 609, 642, d. Niere 625.

Fabrikation, v. Phosphorzündhölzchen.
Fabrikgesetz, Gutachten d. schweiz. Aerztecommis. 17, 365.
Fabrikinspectoren, eidg. 541.
Fälschung, v. Lebensmittelcontr.
Fäulniss organ. Substanzen 172.
Farbenblindheit 281.
Ferienaufenthalt armer Kinder 212.
Ferri, v. Liquor ferri 28, 528.
Fieber, Ernährung 28.
Fractur d. Processus odontoideus 572.
Frauenstudium 574.
Freigebung d. ärztl. Praxis 151, 152.
Freizügigkeit d. Apotheker 636.
— d. medic. Pers., internat. 405, 437, 508, 678, 688. 719, 724.
— , Anregung z. Concordat 152.
— , internat. 746, 748.
— d. Medicinalpers., Bundesgesetz 85.
Fremdenpraxis u. fremde Aerzte 719.
Frequenz v. Aerztestatistik.
— v. Universitäten.

Gallenblase, Empyem, mannskopfgr. O 577.
Gastrotomie 49.
Geburtshülfl. Casuistik O 358, 360, 437.
Gedanken eines alten Arztes 180.
Gedichte 1, 16, 116, 117, 178, 562.
Gegenreize bei Spinalirrit. 638.
Gegenseitigkeit v. Befähigungsausw.
Geheimmittelpolizei, Conferenz, Bern 93, 299, 678.
Geisteskr., Hülfsver. 442, 571.
Gelenkrheumatism., acut., Aetiol. u. Wesen, O 587, 614, 648.
Gelsemii radix 368.
Genève, Congrès pour l'abol. de la prostit. 24.
Genu valgum, Operat. n. Ogston 186.
Geschichtl. Rückblicke in d. Leben d. Gesellsch. d. Aerzte Appenzells 148.
Geschwüre, Therap. 221.
Gesellsch. f. Ohrenheilkunde 664.
Gesellschaften, med., v. Aerztestatistik.
Gesetz über Apoth. u. Giftverkauf 299.
— über d. Medicinalwesen, Basel 297.

Gesundheitspflege v. Congr. internat.
— v. Versammlg. deutsch.
Giftverkauf, Gesetz 299.
Glarus, Spitalneubau 156.
Glaucom 655.
Glieder, künstl., Verein f. Anschaffg. 312, 474.
Goae pulvis 554, 639.
Goître plongeant, exstirp. O 563.
Grabrede an Prof. C. E. E. Hoffmann 19.
— an Dr. C. E. Buss 374.
Grosshirnrinde, Beitr. z. Physiol. O 665.
Grundsätze, homöop. 312.
Gymnastik und Stabturnen in d. Hand d. Arztes O 97.

Hallerfest, Bern 29, 61, 466, 498, 748.
Hand v. Sehnennaht.
Harnblase v. Ectopie.
— , Messungen d. Capac. 48.
Hebra's Klinik 340.
Heer, gold. Medaille, London 62.
Hemianopsie v. Sehnervenkreuzung.
Herbstphantasie, Toast 14.
Heredit. Syphilis d. Knoch. d. Kinder 620.
Hernien, Radicaloperat. 705.
Herzgegend, Schussverletzg. 45, O 321.
Heuser's chirurg. Nachlass 78.
Hoden, als Bruchband 605.
Homöop. Grundsätze 312.
Hülfsverein f. Geisteskranke 442, 571.
Hydrocele 425.
Hydrocephalus acutus 501.
Hygiein. Unterricht 748.
Hygieinemuseum, London 62.
Hygiene oder Hygieine? 157, intern. 639.
— d. Schule 89, 456, 487, 491.
Hygroma colli congenit. 625, genu 186.
Hyperemesis gravid., Therap. 716.
Hypertrophia cerebri 207.
— muscul. lipom. 233.

Jahresschluss, zum 729.
Idealismus in d. Medic., Toast 13.
Illustrirte Vierteljahrsschr. f. ärztl. Polytechn. 690.
Impetigo contagiosa 595.
Impfen v. Vaccination.
Impfsyphilis 749.
Impfzwang v. Vaccination.
Infectionskrankh. in Basel 30 u. in allen folgend. Nummern.
Infect. sporad. mening. 535.
Infectionskrankh. u. Canalverbindungen 605.
Infectionslehre, zur 661.
Inhalationsapparat d. Dr. Sigg 80.
Insel, v. Bern.
Internat. med. Congress 251.
— , v. Freizügigkeit.
— Gegenseit. d. med. Befähigungsausw. 746, 748.
— Mortalitätsstatistik 634.
Intoxicat. amblyop. durch Alcohol 396.
Irrenärzte, Dienstdispens. 441.
Irrenhausfrage, Bünden 720.
Jubiläum v. Praxis.
Juncker's Inhalationsapp. z. Narcose 77.

Kaiserschnitt, Exstirp. d. Ut. 406.
Kalkplatten eines pleurit. Exsud. 271.
Kalkwasser b. Croup 276.
Kal. jod. b. Asthma 313.
Kalk in Trink- u. Mineralwassern, Bedeutung O 391, 410, 599.
Karlsbadersalz 749.
Kehlkopfexstirpation 639.
Keuchhusten, Therapie 153.
Kinderlähmung, spinale, geheilt 533.
Kleiderläuse 572.
Klinikum, neues, München 94, 307.
Kloten, Typhusepid. 406, O 449.
Knie, Operat. am 186.
Knieresection, Heusser's 78, — 329.
Knochensyphil., hered. d. Kinder 620.
Körperwachsthum 93.
Kost in Volksküchen 571.
Krankenutensilien, Vorrathsmagaz. 528, 529.
Kropf v. Kalk.
— , totale Exstirp. 77, 79.
— , carcinom., Exstirp. 77.
Künstl. Glieder, Verein f. 312, 474.

Laryngoscop. Erfahrungen O 517.
Laparotomie 328.
Laskowski's Conserv. anat. Präp. 273.
Lebensmittelcontr. in d. Schweiz O 65, 235, 257, 301, 366, 425, 541.
Lebensmittelpolizei 632, 636.
Leber- u. Nierenschuss 600.
Leberabsc. v. Gallenblase.
Lebert, Necrolog 568.
Lepra tuberosa 109, 623, 713.
Liquor ferri dialys. 528, 747.
Lister in d. Landpraxis 178, v. Antiseps.
Lugano, Clima etc. 181.
Lungenblutungen, Verhalten zur Weissenburgcur O 129, 165, 197.
Lungengymnastik O 96, 674.
Lymphangiome, congenit. 625.

Magen in d. Brusthöhle 573.
Magenpumpe, Anwendung 714.
Malzextract-Leberthran 442.
Mammæ tumor. 566.
Mannskopfgr. Empyem d. Gallenblase O 577.
Massage 201.
Medicinalgesetz f. Baselstadt 296.
Medicinalprüfungen, schweiz. 279, 343, 376, 405, 437, 473, 501, 719, 724.
Medicin an d. Weltausstellung 538.
Medicin. Facultät v. Univers.-Frequenz.
Medicinalkalender, schweiz. 749.
Medicinalprüfg., eidg. 570.
Medicinalstatistik, Schweiz 156.
Meningitis, Infect. sporad. 535.
— tubercul. 591.
— suppurat. cerebri 621.
Metrorrhagie d. Aether-Spray gestillt 124.
Metzelsuppenlieder 116.
Migräne, Therap. 281.
Milchcurorte in d. Alpen O 2, 33.
Milchlieferungsanstalt Basel 137, 369, 430.
Milchsäure b. Croup 276.
Militär-Aerzte in Bosnien, Beleidigg. 725.
Militärärztl. Avancements 93, 220.
Militärorganis., Abänderung 405.
Militärsanitätswesen 604, 633.

Mineralwasser, künstl. 249.
Missgeburten an Thieren 48.
Mittheilungen a. d. Entwicklungsgesch. des Menschen 706.
— über d. Wirkg. d. transp. pneum. App. O 105.
Morb. Basedowi, Therap. 726.
Morphin u. Atropin, Antag. 691.
Mortalität, Preussen 123, Schema 77, Schweiz 156, 436, Zürich 220.
Mortalitätsstatistik 435, 470, internat. 634.
München, neues Klinikum 94, 307.
Myopie u. Schule O 456, 487.

Nabelschnurbruch 206.
Naht, neue 242.
Narcose m. Stickstoffoxydulgas 205.
Natrium benzoicum 313.
Natron, salicyls. 48, 281, 606.
Necrologe schweiz. Aerzte: G. Bernoulli 403, Bider 439, Bucher 122, 177, Buss 373, Crousaz 498, Erismann 123, Hoffmann 19, 51, Huber 209, Lauterburg 276, Lebert 568, Thürlimann 565, Urech 279, Villiger 281, Wegelin 499.
Nephrotomie 625.
Nervi 214.
Neujahrsgruss 1.
Nicotinvergiftung O 41.
Nieren- u. Leberschuss 600.
Nierenbeckenempyem mit Drainagebehandlung O 161.
Nomenclatur 74.

Oberrhein. Aerztetag 497.
Oesophagus-Geschwür, in Trach. perf. 272.
Ohrenheilkunde, Gesellsch. f. 661.
Ophthalmomètre 687.
Osteotomie, subcut. 423.
Ovariengeschw., operat. Behandl. 494.
Ovariotomie, IV. Serie v. 5 etc. O 72.

Paris, Reisebrief 21, 56.
— , v. Klinik Landolt.
— , v. Weltausstellung.
Pegli bei Genua 154, 213, 244, 505.
Pemphigus 594.
Perimeter 687.
Peritonitis, adhäs., Genese d. O 72.
Perlsucht der Rinder 137.
Personalien, acad. 93, 123, 124, 313, 444, 474, 507, 509, 541, 570, 572, 637, 663, 725, 749.
Pessar. macht Scheidenmastdarmfistel 600.
Pest, Reisebrief 21, 56.
Pfuscher v. Curpfuscher.
Phacometer 206.
Pharmaceutische Specialitäten 220.
Phosphorzündh., Verbot d. Fabrikation 331, 376, 441, 461.
Physiol. d. Grosshirnrinde, Beitr. O 665.
— d. Rückenmarkes 112.
Piloc. muriat. 82.
— — als Ecbolicum 606.
Plac. prævia O 3'8, centralis O 360, 437.
Pleuritis, Therap. durch Fixation 574.
Pneumat. Apparate, transp., Wirkung O 105, 225, 265, 271, 290, 674.
Pocken u. Vaccination 53.
— im Tessin 53, 86.

Polyp. d. Trachea nach Tracheot. 141.
Polytechn., illustr. Vierteljahrsschr., ärztl. 691.
Präliminar. s. Lebensmittelcontrole in d. Schweiz O 65, 425.
Praxisjubiläum 562, 604.
Praxisschacher 569.
Praxiszwang der Med.-Pers. 297.
Proc. odont., Fractur 572.
Promot. d. med. Facultät 1877 635.
Prophylaxe v. Typhusrecidiven O 697, 710.
— bei Scarlatina 274, 331, 429, 432.
Proport. d. Aerzte d. Schweiz z. Bevölk. 278.
Prostitution, congrès pour l'abolit., Genève 24.
Prothese des Unterkiefers 48.
Prüfungen v. Medicinalp.
Prur. vulv. et vag. 619.
Pseudohypertrophia muscul. 233.
Pulvis Gosæ 554.
Purpura hæmorrh. 593.

Querlage, verschleppte, Wendung oder Embryot. O 67.

Radicaloperation von Hernien 705.
Radix Gelsemii 368.
Rechnung des ärztl. Centr.-V. 185.
Rechtsstreit, medicin. 569.
Reclame, naive 406.
Recruten u. Eingetheilte, Unters. O 595.
Redact. Artikel 180, 275, 289, 332, 641, 729.
Rede, vide Toast und 19, 364, 374, 678.
Regulat. Einrichtungen im Organism. O 417.
Reisebriefe, Wien, Pest, Paris 21, 56, 241, 338.
— , Ajaccio 89, 216, 471, 504.
— a. d. Süden 154, 213, 244, 505.
— , Wien 241, 338.
— , Africa 309.
Revacc. v. Vaccinat.
Revaccinat., Bünden 721.
Revolver v. Schuss.
Rheumatis. v. Gelenkrh.
Riesenwuchs 207.
Rokitansky, Necrol. 503.

Salbenconstit., Vaseline O 552.
Salicylsäure, fortg. Gebrauch 637.
Samaden, Curhaus 21.
Sanitas O 583.
Sanitätsdirector, Fachmann ? 721.
Sanit. Statist. 441, 463.
— -Stabsoff., Zusammenkunft 50.
— Unters. d. Recr. u. Eingeth. O 595.
Scharlach, Arrosion gross. Art. 743.
— , Prophylaxe 274, 331, 429, 432.
Scheidenmastdarmfistel durch ein Pess. 600.
Schema d. Todesurs. v. Mortal.-Stat.
Schenkelbruch, Gangrän, Darmnaht O 133.
Schlafmittel, schädl. Wirkung 554.
Schreibstellung 89.
Schule v. Hygieine.
— u. Myopie O 456, 487, 494. — Zahl d. St. 632.
Schweiz. naturf. Gesellschaft 474.
Schuss in d. Herzgegend 45, O 321, Leber 600.
Schweigen in d. Gefängnissen 509.
Sclerodermie 622.
Sehnennaht an d. Hand, O 513, 545, 631, 686.
Sehnervenkreuzung u. Hemian. 555.

Seid mir gegrüsst, Toast 16.
Selbstdispens. d. Aerzte 636, 678.
Selbsthülfe, ärztl. 507.
Sidimécid 310.
Silvaplana im Oberengadin als Curort, O 2, 33.
Soc. médic. d. l. Suisse rom. 604.
Sommerfrischen armer Kinder 211.
Spinale Kinderlähm. geheilt 533.
Spitalbrand 249.
Soragno, Clima etc. 185.
Sporad. infect. Mening. 535.
Staaroperation, über eine Methode d., O 730.
Stabturnen u. Gymnastik etc. O 96, O 674.
Statistik v. Aerzte.
Stickstoffoxydulgas 205.
Struma retroœsophagea, Exst. O 702.
Strychnin gegen spin. Kinderk. 533.
Subcut. Osteotomie 423.
Süden, Reisebriefe aus dem, 154, 213, 241.
Sulzbrunner Jodquelle (Kemptener Wasser) etc. O 193, 229.
Syphilis, Excision 375, der Knochen, heredit. 620.
— durch Impfen 749.
— cutan. orbicul. 624.
Syrupe, Gährung verhindert 376.
Sykosis parasitaria 595.

Tabak, Intoxicationsamblyopie 396.
Tannin, Bereitung 81.
Tapeten, gifthaltende 115.
Tapotement v. Massage.
Tayuyae tinct. 554.
Teratolog. Mittheilungen 206.
Terpentinöl zu Inhalat. 80, 153, 248, bei Blutungen 606.
Tessin, Pocken etc. 53, 86.
Toast, 13, 14, 16, 116, 117, 466, 467, 710, 711.
— v. Rede.
Todesurs. v. Mort.-Stat.
Tracheotomie bei Croup, secund. Polyp. 141.
Transport pneum. Appar. O 105, 224, 265, 271, 290.
Trichinen 442.
Trichinenepidemie 124.
Trinkwasser v. Kalk.
Tuberculose d. Rinder 137.
Tumor mammæ 566.
Typhusepid. in Kloten, 406, O 449, i. Kaukasus 664.
Typhusrecidiven, Prophylaxe d., O 697, 710, 737.

Ueber Aet. u. Wesen d. acut. Gelenkrheumatismus, O 587.
— Anwendung d. Magenpumpe 714.
— eine Methode d. Staaroperat. O 730.
— Zersetzg. v. Proteinsubst. d. geformte Pancreasferm. 178.
— Lebensmittelpolizei v. Lebensmittel.
— Localtherap. d. Dickdarmkrkh. O 353.
— Nicotinvergiftung, O 41.
— Prophyl. v. Typhusrecidiven, O 697, 710, 737.
— regulator. Einricht. im Organism. O 417.
Umtausch cant. Pat. gegen eidgen. 405, 437, 473.
Universitäten-Freq. uns. med. Facult. 62, 442.
Unterkiefer, Prothese 48.
Unterrichtsfrage in d. Anatomie 342.
Untersuchung sanit. d. Recruten etc. O 595.
Untersch.-Geschwüre, Therap. 221.
Urschweizer 711.
Uteruscarcin., Diagn. 174.
— , Exstirp. u. Kaiserschnitt 406, O 609, 642.

Vaccinat. 53, 86, 149, 250, 507, 721.
Vagin. et Vulvae prurit. 619.
Vaseline als Salbenconstituens, O 552.
Verbrennung durch Aether 157.
Vereine, medic. d. Schweiz v. Aerztestat.
Vergiftung durch Alcoh. 396, 574, Arsenik 607, Chlorof. 251, Natr. salic. 506, Nicotin, O 41, 396, Tapeten 115.
Versammlg. deutsch. Naturf. u. Aerzte 475, 507.
— d. deutsch. Vereins f. öffentl. Gesundheitspfl. 475, 632.
— oberrhein. Aerzte 497.
— d. schweiz. Apoth. 636.
— d. schweiz. naturf. Gesellsch. 474.
— d. Werthbühlia 501.
Vibrionen im Urin 208.
Volkmann v. Antisepsis.
Volksküchen, Kost in, 571.
Vorrathsmagaz. v. Krankenutens.

Wachsthum u. Gesundheit 93.
Warzenfortsatz, Anbohrung 366.
Was haben die Wasserheilanst. m. d. Psychiatrie zu schaffen? O 7.
Wasserheilanst. u. Psychiatrie, O 7.
Weissenburg 117.
— Verhalten z. Lungenblutung, O 129, 165, 197.
Weltausstellung, Paris 509, 538, 602, 692.
Werthbühlia, Versammlung 501.
Wien, Reisebriefe 21, 56, 241, 338.
Wirthschaftspersonal, Morbilit. 430.

Zahnweh 572.
Zum Jahresschluss 729.
— 18. Mai 289.
— 26. October 641.
Zündholz v. Phosph.
Zur Infectionslehre 661.
— Therapie d. Hyperemesis gravid. 716.
Zürich, Poliklinik 571, propädeutische Klinik 637.
— , Sommerferien für arme Kinder 211.
Zwang v. Vaccinat.

II. Namenregister.

Albrecht 153.
Altherr 148.
Amsler 391.

B. F. 116.
Baader 84, 89, 117, 216, 429, 471, 504, 530 629, 631, 661, 677, 705.
Baumann 50.
Bernoulli, Dan. 137, 373, 403.
Beck 602.
Bion 211.
Bircher 562, 600.
Bischoff 481, 522.
Boéchat 142.
Borel 563.
Bruggisser 135, 209.
Bucher 595.
Burckhardt, Albrecht E. 373, 743.
Burckhardt-Heusler, G. 16, 85, 399, 561, 718, 745.

Burckhardt-Merian, Alb. 147, 297, 299, 331, 366, 496.
Buss 28.

Conrad 206, 619, 679, 716.
Cornils 181.
Courvoisier 718.

Dættwyler 714.
Demme 233, 620.
DeWette v. Wette.
Diem 174.
Droz 719.
Dubois 353.

Ellinger, L. 89.
Emmert, E. 552, 654, 730.
Erlach, v. 177, 240.

Fahrner, Caroline 21, 56.
Fankhauser 432.
Fiechter 141, 274, 685.

Ganguillet 538.
Glaser 583, 669.
Goldschmid 360.
Goll 271.

Haab 109, 363, 396, 423, 466.
Hägler 429, 430.
Haffter, E. 193, 229, 239, 241, 338.
Haffter, W. 358, 501, 566.
Hagenbach 45, 82, 83, 114, 277, 332, 556.
Hartmann 49.
Hermann 399, 417.
Heuberger 533.
Hoffmann 48, 327.
Horner 396.
Hosch 17, 209, 403, 555, 686.
Huguenin 449, 665.

Jeanneret 172.
Imhof 180.
Immermann 374, 697, 737.
Isenschmid 94, 136, 307, 405.

Kaufmann 461, 469, 717.
Killias 720.
Klebs 440.
Kocher 72, 133, 492, 577, 625, 702.
Kölliker, Th. 375.
Kollmann 342, 630, 706, 711.
Kottmann 513, 545.
Krönlein 686.
Kuhn 680.

Ladame 24.
Lange 105.
Lebert 2, 33.
Lotz 332, 470.
Luchsinger 112.
Ludwig 561, 719.

Massini 368, 528, 684.
Meyer-Hüni, R. 517.
Miescher 176, 300.
Mühlberg 599.
Müller, A. 683.
— , F. 332, 403, 437, 688, 746.
— , H. 587, 614, 648.
— , P. 67, 174, 494.
Münch 208, 609, 642.
Munsch 201.
Muralt, v. 76, 78, 423.

Nauwerck 321, 600.
Neukomm 225, 265, 290.
Niehans 201.

Ott 178, 456, 487.

Pernisch 21.
Pflüger 206, 494, 529.

Quincke 14, 161, 462, 495.

R., E. 276.
Reali 53, 86.
Ritter 535.
Rohrer 41, 501.
Ronus 528, 529, 554.
Rose 77.
Roth 209, 503, 743, 744.
Rüedy 144.
Rütimeyer 19.

Schär 81, 435.
Schiess 117, 309.
Schneider, J. R. 593.
Schnyder 129, 154, 165, 197, 213, 244, 674.
Schuler 531.
Seitz 369.
Sidler 178.
Siegmund 137, 369.
Sigg 80, 276.
Socin 45, 48, 332.
Sonderegger 13, 19, 65, 235, 301, 331, 364, 466, 499, 677, 710.
Steiger 122, 185.
Sury-Bienz 115, 241, 554.

Trechsel 682, 718.
Treichler 97.

Vogelsang 278.
Vogt, A. 257.
Volland 631.

Wagner 210.
Walliser 634.
Weber 594, 622, 713.
Wette, de 332, 497, 632.
Widmann 1.
Wille 51, 83, 115, 140, 385, 559, 626, 657, 723.
Wirth 7.
Wyss 493.
— , v., H. 13, 329.
— , Oscar 109.

Z. 746.
Zehnder 467.
Zoller 437.
Zürcher 562.

III. Acten der Aerztecommission und gesetzliche Erlasse.

Cassarechnung 1877 185.
Eingabe gegen die Fabrikation der Phosphorzündhölzchen 331.
Gutachten über das eidg. Fabrikgesetz 17.
Mortalitätsstatistik 435.

Bekanntmachung des Sanitätsdepartements v. Basel betr. gifthaltende Tapeten 115.
Bundesgesetz betr. die Freizügigkeit der Medicinalpersonen in der Schweiz 85.
Bundesgesetz betr. Suspend. einzelner Bestimmungen der Militärorganisation 405.
Internat. Gegenseitigkeit der med. Befähigungsausweise 688.
Prophylaxe bei Scharlach, Basel 274, 332.
Regulativ über die Einrichtung der Eisenbahnwaggons zu milit. Krankentransporten 604.
Schweiz. Medicinalprüfungen 279.

IV. Vereinswesen.

Statistik der ärztl. Gesellschaften d. Schweiz 248.
Schweiz. naturforsch. Gesellschaft 474.
Aerztlicher Centralverein, Einladung z. Versamml. 277, 311, 603, 635, Protoc. 13, 363, 396, 423, 466, 677, 705, Rechnung 185.
Appenzell, Gesellsch. d. Aerzte 148.
Basel, med. Gesellsch. 45, 137, 296, 327, 366, 429, 528, 554, 743.
Bern, medic.-chirurg. Cant.-Gesellsch. 461, 492.
— , medic.-pharmac. Bezirksverein des Mittellandes 172, 201, 233, 593, 619, 654, 679, 713.
Graubünden, Cant. Gesellsch. 720.
Thurgau, Werthbühlia 501.
Zürich, medic.-chirurg. Cant.-Gesellsch. 76.
— , Gesellsch. d. Aerzte d. Stadt Zürich 109, 271, 328.

V. Correspondenzen.

Schweiz.

Aargau 50, 61, 209, 210, 533, 562, 599, 600.
Appenzell 148, 437.
Basel 19, 51, 115, 116, 274, 277, 373, 403, 437, 470, 497, 503, 723, 746.
Baselland 439.
Bern 117, 276.
Glarus 86.
Graubünden 20, 631, 719, 720.
Luzern 122, 177.
Neuchâtel 24, 153, 563.
St. Gallen 17, 180, 301, 499, 565.
Solothurn 498.
Tessin 53, 86, 181.
Thurgau 501, 566.
Unterwalden 661.
Zürich 21, 56, 211, 276, 501, 535, 568, 569, 600, 721.

Ausland.

Africa 309.
Ajaccio 89, 216, 471, 504.
Berlin 686.
Dresden 632.
Frankreich (Paris) 538, 603, 686.
Graz 722.
München 94, 186, 307, 405.
Nordamerika 634.
Pegli (Reisebriefe aus dem Süden) 154, 213, 244.
Prag 440.
Stuttgart 89.
Wien 241.
Würzburg 375.

VI. Literatur.

(Referate und Kritiken.)

Aeby, Prof. Chr., Ueber das Verhältniss d. Microcephal. z. Atavismus 630.
Albert, Prof. Dr. Ed., Lehrb. der chirurg. und Operationslehre 469.
Ammann, Dr. J., Klinik d. Wochenbettkrankh. 680.

Bær, Dr. A., Der Alcoholismus 626.
Banga, H., Die Kolpoperineoplastik 530.
Baud, Dr. V., Contrexéville, source du Pavillon 718.
Bodenheimer, Oeffentl. Gesundheitspfl. u. Lebensmittelpolizei 235.
Bœck, v. Ziemssen.
Böhm, v. Ziemssen.
Boll, Prof. Dr. Franz, Das Princip des Wachsthums 144.
Brunner, Dr. C. H., Die Lungenschwindsucht und ihre Behandl. unter bes. Berücksichtigung der klimat. Curorte 683.
Burckhardt, Dr. Gottl., Die Lehre v. d. function. Centren des Gehirns etc. 115.
Buss, Dr. C. E., Ueber Wesen u. Behandlung d. Fiebers 556.

Czuberka, Dr. C., Wiener Recepttaschenb. 85.

Demme, Prof. Dr. R., Zur Anwendung d. Piloc. mur. im Kindesalter 82.
Die Landschaft Davos, anonym 561.
Dutrieux, Cons. générales s. l'ophthalm. 529.
Duval, Compte-rendu de la maison des enfants malades 114.

Emmert, E., Ueber functionelle Störungen des menschl. Auges etc. 209.

Freyvogel, Dr. F., Ueber Diagn. d. Ovarialcysten 631.

Gauster, Dr. M., Ueber moral. Irrsinn v. Standp. d. pract. Arztes 241.
Götel, Dr. C., Die öffentl. Gesundheitspfl. in den ausserdeutschen Staaten 531.
Grünhagen, Prof. Dr. A., Otto Funke's Lehrb. d. Physiologie etc. 176.

Hecker, Ew., Die Ursachen u. Anfangssympt. d. psych. Krankh. 241.
Heubner, v. Ziemssen.
Hirschberg, Centralbl. f. pract. Augenheilk. 17.
Hirt, Dr. L., Die gewerbl. Thätigkeit der Frauen v. hygien. Standp. aus 274.
Hitzig, v. Ziemssen.
Hoh, Th., Die Physik in der Medicin 745.
Huguenin, v. Ziemssen.

Jacobi, A., Ueber Masturbation u. Hysterie bei Kindern 432.

Kerschensteiner, Dr. J., Die Fürther Industrie u. ihr Einfluss a. d. Gesundh. d. Arbeiter 685.
Kirchner, Lehrb. d. Militärhygiene 746.
Koch, Dr. J. L. A., Vom Bewusstsein im Zustande sog. Bewusstlosigkeit 115.
Kocher, Th., Zur Prophyl. d. fung. Gelenkentzündung etc. (Volkmann Nr. 102) 142.
Krönlein, Dr. R. M., Diphtherie u. Tracheotomie 329.

Landolt, Die Einführung. d. Metersystems in d. Ophthalmologie 403.
Landolt, Leçons sur le diagnostic des mal. des yeux 174.
Liebermeister, Prof. Dr. C., Handb. d. Path. und Therap. d. Fiebers 369.

Marx, Aphorism. über Thun u. Lassen d. Aerzte u. d. Publicums 403.
Michelson, P., Ueber Herpes tonsurans und Area Celsi 177.
Mikulicz, Dr. Joh., Ueber d. Beziehung d. Glyc. z. Coccobact. sept. etc. 239.
Müller, Fr. W., Der Arzneischatz d. pract. Arztes 373.
Müller, Dr. H., Die progr. pernic. Anæmie nach Beobachtg. a. d. med. Klinik in Zürich 682.

Naunyn, v. Ziemssen.
Nicati u. H. v. Wyss, vide Ranvier.
Niemeyer, Dr. P., Ueber d. acustischen Zeichen d. Pneumonie 684.
Nothnagel, v. Ziemssen.

Obernier, v. Ziemssen.

Politzer, Ad., Lehrb. d. Ohrenheilkunde f. pract. Aerzte u. Studirende 496.

Ranvier, L., Techn. Handb. d. Histologie, übers. v. Dr. W. Nicati u. Dr. H. v. Wyss 208.
Ripping, Dr., Die Geistesstörungen d. Schwangern, Wöchnerinnen u. Säugenden 115.

Schottelius, M., 9 Sectionstafeln m. erläuterndem Text 209.
Schüle, Dr. H., Handb. d. Geisteskrankh. 657.
Schwartze, A., Patholog. Anat. des Gehörorganes 147.
Sigmund, Prof. Dr. K. v., Die Wiener Klinik für Syphilis 176.
Sigmund, Prof. Dr. K. v., Ueber neuere Behandlungsweise d. Syphilis 240.
Spamer, Dr. K., Physiologie d. Seele 559.
Steffen, W., Die meteorolog. Verhältn. v. Davos unter bes. Berücksichtigung d. Feuchtigk. 629.

Thompson, H., Die chirurg. Krankh. der Harnorgane 469.

Uffelmann, Dr. J., Die Diät in d. acut fieberh. Krankh. 300.

Vierter Bericht über d. Kinderspital in Hottingen (Zürich) 82.
Vogt, P., Die Nervendehnung als Operation in d. chirurg. Praxis 718.

Weiss, Dr. J., Werth u. Bedeutg. d. Ref.-Bestrebg. in d. Classifik. d. Psych. 83.
Weiss, Dr. J., Die cerebr. Grundzustände d. Psychosen 83.
Wille, Prof. Dr. L., Göthe's Werther und seine Zeit 84.
Wyss, Dr. H. v., v. Ranvier.

Zech, Prof. Dr. P., Die Physik in der Electrotherapie 718.
Ziemssen, Handb. d. spec. Path. u. Ther. XV. B. Intoxic. (Böhm, Böck, Naunyn) 49.
Ziemssen, XI. B. I. Hälfte Krankh. d. Nervensyst. (Heubner, Hitzig, Huguenin, Nothnagel, Obernier) 399.
Ziemssen, XII. B., Anhang, Kussmaul, Prof. Dr. A., Die Störungen d. Sprache 561.



CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel.

und

Dr. A. Baader in Gelterkinden.

N°. 1. VIII. Jahrg. 1878. 1. Januar.

Inhalt: Neujahrsgruss. — 1) Originalarbeiten: Prof. Dr. *Lebert:* Silvaplana im Ober-Engadin als Milch- und klimatischer Curort. — *Wirth:* Was haben die Wasserheilanstalten mit der Psychiatrie zu schaffen? — 2) Vereinsberichte: XVI. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Olten. — 3) Referate und Kritiken: *Hirschberg:* Centralblatt für practische Augenheilkunde. — 4) Cantonale Correspondenzen: Aus den Acten der Aerzte-Commission, Basel, Graubünden, Zürich, Congrès de Genève. — 5) Wochenbericht. — 6) Briefkasten.

Neujahrsgruss.

Flieg' aus, o Blatt, und bring' in alle Gauen
Des lieben Schweizerlandes unsern Gruss.
Bring' ihn den jungen Brüdern, den „vielblauen",
Bring' ihn den Alten, die, Gewehr bei Fuss,
Mit ernsterm Blicke still in's Leben schauen,
Das freilich Manchem wirr erscheinen muss,
Hört überall er Kampfesruf erschallen
Und sieht so manch' ehrwürd'ge Satzung fallen.

Denn wie aus einer überreichen Quelle
Sich immer neue, frische Flut ergiesst,
So drängt im Wissensborn auch Well' auf Welle
Sich sprudelnd vor, und, wo zu träge fliesst
Ein Wasser, wo vielleicht an sumpf'ger Stelle
Sogar manch' giftig Kraut verderblich spriesst,
Da wächst, als wie geschwellt von Wetterzorn,
Zum Wildbach oft des Wissens heil'ger Born.

Doch wenn sich so gleich flücht'gen Wellen jagen
Die Dogmen, die uns schienen voll Bestand,
Wenn morgen wieder wird zu Grab getragen,
Was gestern erst ein heller Geist erfand,
Soll da das Herz am Ende nicht verzagen?
Heisst unser Thun nicht: „Schreiben in den Sand"?
O, nein! wie auch die Wellen weiter gleiten,
Das ernst Gewollte bleibt für alle Zeiten.

Dass wir vielleicht in manchem Irrthum stehen,
Wer zweifelt? Doch ist's zum Verzweifeln nicht.

Wenn wir nur sicher uns're Wege gehen
Und treulich lassen leuchten unser Licht,
So sagen Spät're, die dann weiter sehen
Als wir: „Die Guten thaten ihre Pflicht“.
Trotz manchem Irrthum steht als Vorbild Aller
Vor uns bedeutsam unser grosser Haller.

Drum ehrt die Wissenschaft! auch Ihr, Genossen,
Die Ihr den Grenzdienst habt, Vorposten gleich,
Zwar nah' den Höh'n, wo Alpenrosen sprossen,
Doch fern des Wissens stärkendem Bereich.
Des Tages Mühsal macht Euch leicht verdrossen;
Da denkt, wie alma mater lieb und weich
Euch einst an ihre Brüste hat gezogen;
Wie? hättet Ihr die Milch umsonst gesogen?

Nein! nährt auch künftig mitten in dem Drange
Des täglich neuen Kampfes Euern Geist.
Und sagt nicht, dass Ihr Euch von läst'gem Zwange
Befreit, wenn Ihr die Thür dem Wissen weist.
Den Freund stosst Ihr zurück und nehmt die Schlange
Dafür des Aberglaubens auf zumeist.
Im Bunde steht das Wissen mit dem Leben.
In Eure Hand ist dieser Bund gegeben.

Und Allen, die in Stadt und Land wir weilen,
Ruf' Eines ich noch zu: Krank ist die Zeit.
Wir haben nicht mit Pillen nur zu heilen;
Zu manchem Wort auch ist Gelegenheit;
Zu frischen Thaten gilt es oft zu eilen;
O! seien wir im neuen Jahr bereit,
Die kranke Zeit mit Mitteln zu bedenken,
Sie einer guten Krisis zuzulenken.

So wünsch' ich Euch denn zu dem neuen Kreise
Von Monden, der dem Abgrund still entsteigt,
Ein volles Glück, das sich in jeder Weise
In wohlgelung'nen Mannesthaten zeigt,
So dass, wenn sich im nächsten Winter leise
Dies Jahr gleich einer vollen Aehre neigt,
Dann Jeder sprechen dürf': „Ich bin zufrieden;
Mir war ein gutes Jahr der That beschieden“. —

Original-Arbeiten.

Silvaplana im Ober-Engadin als Milch- und klimatischer Curort.

Von Geheimrath Professor Dr. Lebert in Nizza.

I. Milchcurorte in den Alpen.

Nach einer längeren Phase des übertriebenen Scepticismus ist unsere Zeit wieder zu einer vernünftigen, sehr geläuterten Therapie zurückgekehrt. Viel

Ballast ist über Bord geworfen worden. Aber was geblieben ist, ist einer streng kritischen Prüfung unterworfen worden. So hat wirkliche Erfahrung die Tradition ersetzt. Sehr wichtiges Neues ist an Arzneimitteln und Methoden hinzugekommen. Die Glanzseite der heutigen ärztlichen Bemühungen aber bildet das gründliche und allseitige Studium der Hygiene.

Bei chronischen Krankheiten, bei denen man sonst die Kranken so oft mit zu vielen Arzneien geplagt und zur Grundkrankheit noch oft Arzneikrankheit hinzugefügt hat, hat die Hygiene, zu der wir auch die täglich sich vervollkommende Klimatologie rechnen können, sich als ganz besonders nützlich erwiesen.

Sehr gut lassen sich auch die verschiedenen Hilfsmittel der Hygiene mit einander combiniren, so namentlich die Milchcur mit dem Aufenthalt im Hochgebirge.

Bringen wir aber in Anschlag, dass die Milchcuren immer mehr Verwerthung in der Behandlung der chronischen Krankheiten, der Athmungs-, der Verdauungs-, der Harn-Organe finden, dass anderseits die Sommercuren in den Alpen eine Anerkennung und häufige Anwendung gefunden haben, wie nie zuvor, so müssen wir mit Befremdung constatiren, wie wenig die Combination der Milchcur und der klimatischen Gebirgscur bisher die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich gezogen hat.

Dass man in den schweizerischen Alpenstationen auch frisch gemolkene Milch bekommen kann, constituirt noch nicht Milchcurorte. Sind doch im Sommer die Kühe auf den höheren Alpen und behält man eben nur so viel für die Hotels, als zum Bedarf nöthig ist. Ja nicht selten überzeugt man sich, dass auch schon in den Bergen die Milch die grosse Elastizität gefunden hat, über welche wir uns in der Ebene oft beklagen.

Zu einem wirklichen Milchcurorte gehören vor Allem die verschiedenen, auch in ihrer Wirkung besonderen Indicationen entsprechenden Milcharten verschiedener Thiere.

Die Eselinmilch ist die dünnste von Allen und enthält nur 9% fester Bestandtheile. Sie ist relativ arm an Casein, reicher dagegen an Milchzucker und Salzen. Sie passt daher besonders, wo eine leichte Milch indicirt ist, und wird deshalb auch gern bei chronisch-entzündlichen Zuständen der Athmungsorgane und des Verdauungssystems verordnet. Ziegen- und Kuhmilch repräsentiren am besten den Mittelwerth, Schafsmilch die reichlicheren und substantielleren Nährstoffe, Stutenmilch eine zwar an festen Bestandtheilen, aber viel mehr an Kohlenhydraten als an stickstoffhaltigen Substanzen reiche Milch.

Die Kuhmilch kann man überall, wenn man sich im Hochsommer darauf einrichten will, leicht von bester Qualität beschaffen. Reich an festen Stoffen, über 14%, enthält sie nahezu 5% Casein, fast $^3/_5$% Albumin, über 4% Butter, nur 4% Milchzucker und $^1/_2$% Salze. Kohlenhydrate und Albuminate sind also trefflich combinirt. Demgemäss ist der mittlere Nährwerth reiner, guter Kuhmilch ein sehr bedeutender.

Die Ziegenmilch ist fast an festen Bestandtheilen ebenso reich, wie die Kuhmilch. Auch sie ist überall leicht zu schaffen. Weniger reich, um über 1% an Casein, enthält sie dagegen viel mehr Eiweiss, nahezu 1,3%. Im Uebrigen ist sie der Kuhmilch ähnlich. Ziegenmilch ist in einer derartigen Kuranstalt unentbehr-

lich. Auf Darmkatarrh wirkt sie nach meiner Erfahrung besser als Kuhmilch, während Eselinmilch eher den Stuhlgang fördert und bei trägen Darmfunctionen am besten passt.

Schon vor 8 Jahren habe ich in meiner Schrift über Milch- und Molkencuren etc. (Berlin 1869) die Aufmerksamkeit der Aerzte ganz besonders auf die Schafsmilch gelenkt, welche an solidem Nährwerth alle anderen Milcharten übertrifft und somit bei den vielen anämischen Zuständen mit darniederliegender Ernährung passt. Nach *Gorup-Besanez* enthält sie über 16 % fester Bestandtheile und nach den Arbeiten in meinem Breslauer Laboratorium kann sie 17—18 % fester Stoffe erreichen. Sie enthält fast $5\frac{1}{2}$ % Casein und Albumin, ist also stickstoffreich und enthält bei ungefähr $\frac{7}{10}$ % Salzen fast 10 % Kohlenhydrate, Butter und Milchzucker. Es ist wirklich sehr zu bedauern, dass man diese reichste, substantiellste, best zusammengesetzte Milch bisher fast gar nicht therapeutisch verwerthet hat. Die vielen von mir in Schlesien gemachten Versuche haben mich von der überwiegenden Vortrefflichkeit dieser Milch als hygienisch-therapeutisches Mittel überzeugt.

Die Stutenmilch, welche man sich auch überdies nur ausnahmsweise verschaffen kann, enthält zwar über 17 % fester Stoffe nach Gorup-Besanez, hievon kommen aber nur 1,6 % auf Casein und Albumin, dagegen über 15 % auf Kohlenhydrate und besonders auf Milchzucker. Deshalb ist sie auch zur Kumyssbereitung besonders geeignet, hat aber einen relativ geringeren Nährwerth. Kann nun auch die Stutenmilch wegfallen, so muss doch eine gute Milchcuranstalt Kuh-, Ziegen-, Schafs- und Eselinmilch von bester Qualität bieten. Im Ober-Engadin ist die sonst oft schwerer zu beschaffende Schafsmilch leicht von den in den nahen Bergen grasenden Bergamasker Schafen zu erhalten.

Aber damit sind die Requisite einer Milchcuranstalt nicht erschöpft. Für gute Wohnung und Kost ist in unseren meisten Alpencurorten gut gesorgt, dagegen fehlt eine gedeckte und geschützte Trinkhalle, und ist diese nothwendig, sobald irgend eine Trinkcur gemacht werden soll. Oft kommt der Arzt auch in den Fall, mit der Milchcur das Trinken eines Mineralwassers zu combiniren. Ein Milchcurort muss daher auch hierauf eingerichtet sein, einzelne der gebräuchlichsten Mineralwässer vorräthig halten, andere leicht, schnell und von guter Qualität schaffen können.

Die Nothwendigkeit alpiner Milchcurorte ist mir nie so dringend erschienen, wie letzten Sommer, während eines längeren Aufenthaltes in Silvaplana.

II. Klima von Silvaplana und des Ober-Engadins überhaupt.

Unter allen bewohnten Hochthälern Europa's lässt sich wohl keines mit dem Ober-Engadin, in Bezug auf Naturschönheit, Milde des Klima's und Annehmlichkeit des Lebens vergleichen. Vorzügliche Kunststrassen, treffliche Hotels, Sorge für alle Hilfsquellen der Geselligkeit machen den Aufenthalt in diesem zugleich lieblichen und grossartigen Thale mit seinen spiegelnden Seen, den riesigen Bergen mit dem kolossalen Gletschergebiet, den schattigen Wäldern, den sonnigen Wiesen, zu einem sehr genussreichen und zugleich für die Gesundheit sehr heilsamen.

An landschaftlicher Schönheit steht wohl kein Ort des Thales über Silvaplana,

dessen Lage auch eine sehr geschützte und somit für Milch- und klimatische Curen sehr geeignet ist.

Seit Jahrhunderten besitzt Silvaplana eine Mineralquelle, auf welche ich später zurückkommen werde. Aber ganz besonders schien mir dieser Kreuzungspunct grosser europäischer Strassen, mit seinen steten Verbindungen mit den höheren Alpen, also einerseits sehr leicht zugänglich, anderseits Centrum vieler schöner Ausflüge, zu einem alpinen klimatischen und Milch-Curort ganz besonders geeignet und habe ich die Besitzer sehr ermuthigt, die Milchcuren, eventuell Trinken von Mineralwässern, von dem auch von Silvaplana unterstützt, möglichst vollständig einzurichten.

Ich will nun nach einander kurz die klimatischen Verhältnisse Silvaplana's, die Indicationen der dortigen Milchcur besprechen und von der Quelle, welche jetzt neu gefasst wird, die frühere Analyse mit einigen Bemerkungen mittheilen.

Silvaplana liegt 1810 Meter über dem Meere, also ungefähr auf der Höhe des Rigi-Kulm. Die hohen Berge, welche den Julierpass einschliessen, schützen es gegen die Nord- und Nordostwinde und ist es auch durch seine Lage vor den Thalwinden viel geschützer als eine Reihe bekannter Localitäten des Ober-Engadin. Ein absolut windgeschütztes Klima kenne ich überhaupt in den Alpen nicht und würde ich ein solches nicht einmal für gut halten, da in mässigen, anfangs erträglichen, später sogar angenehmen Luftströmungen zum Theil die stärkende Eigenschaft und die Abhärtung durch Bergluft liegt.

Die Milde des Klima's für ein so hoch gelegenes Thal geht schon daraus hervor, dass einerseits die obere Grenze des Baumwuchses und der Cultur-Vegetabilien, anderseits die Grenze des ewigen Schnee's um mehr als 300 Meter höher ist, als in dem grössten Theil der übrigen Schweiz.

Die meteorologischen Verhältnisse sind von *Kræcli*, *Chr. Brügger*, *Caviezel* und Anderen vortrefflich studirt worden und sind gründlich und übersichtlich in den zahlreichen neueren Schriften über das Ober-Engadin auseinandergesetzt, am besten in der sehr gründlichen und zugleich sehr übersichtlichen Arbeit von *Ludwig*.*) Die meisten Ergebnisse für den nahen Curort St. Moritz finden auch für Silvaplana ihre volle Anwendung.

Die Temperatur ist, sobald man sich in den ersten Tagen an den hohen Bergaufenthalt gewöhnt hat, bei etwas wärmerer Kleidung Morgens und Abends als in der Mitte des Tages, eine durchaus angenehme, im Schatten erfrischende, in der Sonne nicht selten fast zu warme, gewöhnlich aber durchaus behagliche. Ich gebe hier die *Chr. Brügger*'sche Tabelle (in Graden Celsius):

Jahreszeit.	Morgens 5 Uhr.	Mittags 1 Uhr.	Abends 9 Uhr.	Mittlere Tagestemperatur.
Juni	5,32	14,04	7,80	8,72
Juli	6,42	16,24	9,64	8,82
August	6,10	15,90	9,28	9,80
September	3,69	12,35	6,20	8,66
Saison (21. Juni bis 20. Septbr.)	5,73	15,24	8,71	9,51

*) *Ludwig*, das Ober-Engadin, gekrönte Preisschrift, Stuttgart, bei F. Enke, 1877.

Vor Allem ist zu bemerken, dass diese Beobachtungen mehr im physikalischen als im ärztlichen Sinne gemacht worden, da für Patienten die Frühmessungen zu früh, die Abendmessungen zu spät gemacht worden sind. Ueberall handelt es sich nur um Schattentemperaturen und doch ist das Ober-Engadin ein sehr sonnenreiches Thal. Die Temperaturen der Mitte des Tages aber haben den überwiegenden Werth. Zwischen 14°, 15° und 16° in den drei Hauptmonaten schwankend, bietet sie noch 12,35° im September und die hohe Mittelzahl von über 15°.

Ich bemerke bei dieser Gelegenheit, dass der ganze September noch sehr schön ist und dass der relativ frühe Schluss der Saison nur die Routine für sich hat, ein Aufenthalt aber bis Anfang October grosse Vortheile bietet. Die täglichen möglichen Temperatur-Schwankungen zwischen 6° und 9° erreichen meist diese Höhe nicht und sind durch wärmere Kleidung und durch weder zu frühes noch zu spätes Ausgehen leicht auszugleichen. Schon um 7 Uhr Morgens ist die Temperatur merklich wärmer als um 5 Uhr, der Messungsstunde, sowie Abends zwischen 6 und 7 Uhr noch merklich wärmer als um 9 Uhr. Der ärztliche Curtag, sowie die Zeit für selbst grössere Excursionen sind also reichlich zugemessen. Von den Cautelen des hohen Bergaufenthalts werde ich übrigens am Ende näher sprechen.

In keinem Hochalpenthal habe ich relativ so viele heitere und sonnenreiche Tage gefunden, wie im Ober-Engadin, also auch in Silvaplana. Gebirgsklima ist in unseren Alpen überhaupt wandelbar und darauf muss Jeder, der sich in den Bergen längere Zeit aufhalten will, gefasst sein. Die mittleren Ergebnisse sind aber für unser Hochthal relativ sehr befriedigend.

Die Saison vom 26. Juni bis zum 20. September bietet im Mittleren 63,9 heitere Tage mit klarem Himmel, 28,1 mit bedecktem Himmel, 10,8 mit Nebel (eine relativ sehr geringe Proportion), 21,4 Regentage, 1,57 mit Schneefall und 7,6 Gewitter.

Aber auch die Regentage stelle man sich nicht zu schlimm vor. An den meisten Regentagen findet man noch Zeit zu Spaziergängen und zieht sich die Feuchtigkeit bei dem durchgängigen Steingeröllboden rasch in die Tiefe, was die Wege, selbst bei ungünstiger Witterung, noch sehr gangbar macht.

Von Winden hat man, den meist eher angenehmen leichten Tageswind der Thalsohle abgerechnet, ganz überwiegend Südostwind, während Südwest- und Nordostwind mehr zurücktreten. Gegen letzteren liegt Silvaplana geschützt.

Während am Morgen und Abend die Luftfeuchtigkeit eine eher mittlere ist, kann man die Luft in der Mitte des Tages, von 10—5 Uhr im Sommer, als eine durchaus trockene bezeichnen. Deshalb trocknen auch zum Theil die Strassen so schnell; freilich muss man aber hier auch der Durchgängigkeit des Bodens Rechnung tragen. Entschieden aber spricht für die Trockenheit der Luft das schnelle, schon in frühen Vormittagsstunden vollständige Schwinden des Morgenthaus, sowie auch die merkwürdige Durchsichtigkeit und Klarheit der Luft. Der mittlere Barometerstand ist im Curhaus von St. Moritz 616 Millimeter, zwischen 599 und 627 Millimeter schwankend, also um ein Fünftel geringer als am Meere. Das Wasser siedet bei 94° C. Um so verdienstvoller ist es, dass das Fleisch gewöhnlich weich und gut durchgebraten in den besseren Hôtels auf den Tisch kommt, was man in anderen Hochthälern oft unangenehm vermisst. Die Verdunstung ist so stark, dass

man schon schwach gesalzenes, nicht geräuchertes Fleisch an der Luft trocknen kann.

Das Klima von Silvaplana ist also, wie das des Ober-Engadins überhaupt, ein sehr günstiges, nach wenigen Tagen der Gewöhnung für nicht zu sehr Verwöhnte und Vorsichtige als ein nicht nur heilsames, stärkendes, abhärtendes, sondern auch als ein angenehmes zu bezeichnen.

III. Die Surlejquelle in Silvaplana.

Ich enthalte mich um so eher jeder eingehenden Besprechung der Surlejquelle, als dieselbe in der nächsten Zeit neu gefasst und von Neuem analysirt werden soll.

Ich gebe um so lieber die frühere, sehr sorgsam gemachte Analyse des für die Wissenschaft zu früh verstorbenen *Husemann* in Chur, als, wie beifolgender Vergleich zeigt, diese Quelle viel Aehnlichkeit mit der berühmten Quelle von Weissenburg bietet.

10,000 Gramm enthalten:

	Silvaplana.	Weissenburg.
Chlornatrium	0,0237 gmm.	0,0690 gmm.
Schwefelsaures Kali	0,0495 „	0,1790 „
„ Natron	0,0756 „	0,3750 „
„ Kalk	14,7216 „	10,4880 „
„ Magnesia	1,8726 „	3,4630 „
Kohlensaurer Kalk	0,6073 „	0,5240 „
„ Magnesia		0,3980 „
„ Protoxyd von Eisen	0,0867 „	Spuren.
Summa:	23,5025 gmm.	16,0970 gmm.
Freie Kohlensäure:		
Bei 0° C.	2142,6 Cub. Ctm.	25,3 Cub. Ctm.
Temperatur der Quelle	5,6° C.	27,5° C.

Während Weissenburg eine Thermalquelle ist, hat die Surlejquelle eine auffallend niedrige Temperatur, was bei Magenatonie eher ein Vortheil ist, während dieselbe für Brustkranke, sowie für solche, die kaltes Mineralwasser nicht vertragen, durch warme Milch am besten erwärmt wird. Durch passende Dampfheizung in metallenen Badewannen mit doppeltem Boden kann man übrigens das Wasser so erwärmen, dass ihm ein nicht geringer Theil der Kohlensäure erhalten bleibt.

Unter die therapeutischen Indicationen dieser Quelle muss die spätere Erfahrung entscheiden. Ich glaube aber nicht zu weit zu gehen, wenn ich mich dahin ausspreche, dass sie zu schönen Hoffnungen vollkommen berechtigt.

(Schluss folgt.)

Was haben die Wasserheilanstalten mit der Psychiatrie zu schaffen?

Von **Wirth**, bisher Dirigent der Wasserheilanstalt Buchenthal.

Noch immer werden von den Irrenärzten die Wasserheilanstalten bei der Laienwelt förmlich perhorrescirt und die Hydropathen als psychiatrische Pfuscher dar-

gestellt. Warum sich Niemand die Mühe nimmt, diese zuweilen drastische Beurtheilung vor dem ärztlichen Forum zu begründen, begreife ich nicht. Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Wassercuren, die überhaupt ein zweischneidiges Schwert sind, bei Psychosen schon viel Unheil gestiftet haben und noch immer anrichten können. Dennoch empfehlen immer noch sehr viele Aerzte die Wasserheilanstalten als Surrogat der Irrenanstalten, wie ich zur Genüge erfahren habe. Bei der Wichtigkeit der Sache scheint mir dies Grund genug zu sein, am gehörigen Orte die obige Frage zu discutiren, d. h. unter Aerzten sich darüber zu verständigen. Es wird theoretisch und practisch hieraus mehr Nutzen erwachsen, als aus den — wenn auch in bester Meinung — in's Publicum geschleuderten Verdammungsurtheilen.

Auf langjähriger Erfahrung fussend, darf ich mir erlauben, dabei ein Wort mitzusprechen, und thue dies mit der Versicherung, dass es sich nicht um eine directe oratio pro domo im engern Sinne, sondern lediglich um Feststellung der Wahrheit handeln soll.

Es kann übrigens kaum vermuthet werden, dass ich Eroberungen auf dem Gebiete der Psychiatrie zu machen beabsichtige, wenn ich daran erinnere, dass in der Regel Geisteskranke in unserer Anstalt nicht aufgenommen wurden.*) So lange aber nicht nur bei den Laien, sondern auch bei vielen Aerzten noch die Neigung besteht, Irren in Wasserheilanstalten unterzubringen, werden wir Hydropathen nicht umhin können, uns öfter mit Psychosen zu beschäftigen. In welchen Wasserheilanstalten man nach Belieben Geisteskranke unterbringen kann, weiss ich nicht. Hier hängt die Aufnahme allein von meiner Entscheidung ab und kann ohne meine Einwilligung nicht stattfinden. Dass aber Ausnahmen von der Regel der Ausschliessung Geisteskranker aus verschiedenen Gründen gerechtfertigt sind, beweist die Erfahrung. Ich habe solche Ausnahmen gemacht:

1. Um durch Beobachtung eine richtige Diagnose zu sichern; 8 Fälle von Dementia paralytica habe ich zuerst und frühzeitig erkannt und die richtige Behandlung eingeleitet.

2. Um bei den Angehörigen der Kranken den Widerstand gegen die Versorgung der letztern in einer Irrenanstalt zu bekämpfen; drei solche Kranke machten nachher die vorausgesehenen Selbstmordversuche, die hier wahrscheinlich nicht verhütet worden wären.

3. Um in sorgfältig ausgewählten Fällen, deren Verbringung in Irrenanstalten nicht nur nicht absolut nothwendig, sondern sogar unzweckmässig erschien, mit gehöriger Vorsicht und unter geeigneten Cautelen die Anwendung der Hydrotherapie zu v e r s u c h e n. Ich habe 19 leichte und 8 schwere Fälle von Melancholie wirklich behandelt, von denen 10 leichte und 3 schwere vollständig geheilt, 6 leichte und 3 schwere wesentlich, 4 wenig und 1 gar nicht gebessert worden sind. Diese Zahlen sind zwar klein, aber immerhin gross genug, um zu beweisen, dass für manche Psychosen Vortheil aus der Hydrotherapie gezogen werden kann. Von 7 Wahnsinnigen sind mir 4, denen ich von vorneherein nichts nützen zu können

*) In Mammern, das ich nunmehr übernommen, werde ich selbstverständlich diese Regel festhalten.



erklärte, von angesehenen Irrenärzten zugewiesen worden, deren Empfehlung zu ignoriren ich nicht competent zu sein glaubte. Die Empfehlung basirte selbstverständlich auf der Meinung, dass sorgfältige Wassercur nicht schaden könne. Was ich für ungeeignet hielt und unzuträglich fand, war nicht die Wassercur, sondern waren die gesellschaftlichen Einflüsse des Curlebens.

Ein zugelaufener Wahnsinniger wurde in die Irrenanstalt gebracht, eine solche Kranke übernahm ich aus Familienrücksichten, behandelte sie während ca. 2 Monaten und konnte sie reconvalescent in geeignete Verhältnisse entlassen.

2 Reconvalescenten von Manie sind aus der Irrenanstalt — in einem Falle auf Verordnung des betreffenden Arztes — hierher gekommen und hier völlig genesen.

Es dürfte aus dem Gesagten hervorgehen, dass wir Hydropathen (denn viele Andere werden ganz Analoges berichten) nicht vermeiden können, häufig mit Geisteskranken zu verkehren und ihnen Rath zu ertheilen; wir stehen folglich in der Vorderreihe der Aerzte, welche der Psychiatrie das Feld zu ebnen haben. Ich schlage auch wirklich die glücklichen Erfolge in wenigen Fällen ernsterer Psychosen nicht hoch an gegen die Resultate meiner Bemühungen, der Psychiatrie durch rechtzeitige Versetzung von Psychosen in die Irrenanstalten Vorschub zu leisten. Nach meiner Ueberzeugung können und müssen verständige Hydropathen Hauptpionire der Psychiatrie sein; verschiedene an Geisteskranken begangene Sünden der Hydrotherapie berechtigen noch nicht, die Wassercuren bei Psychosen zu verpönen; es führt vielmehr zur Verkehrtheit und durch diese zur Inhumanität, wenn man die Hydropathen durchwegs discreditirt und dadurch zwingt, die Hand gänzlich von der Psychiatrie ferne zu halten, d. h. Geisteskranken alle und jede Zuflucht bei ihnen zu verweigern.

Ich resumire: es gibt erfahrungsgemäss Fälle von Psychosen, in welchen die Wassercur nicht contraindicirt ist, sondern im Gegentheil angezeigt sein kann;

die frühzeitige Versorgung von Geisteskranken in den Irrenanstalten kann durch verständige Wasserärzte vorzugsweise begünstigt und vermittelt werden.

Dies würde genügen, um eine gewisse Bedeutung der Wasserheilanstalten für die Psychiatrie plausibel zu machen. Eine weitaus grössere Bedeutung hat aber die Hydrotherapie durch ihr Verhältniss zu den Ursachen und Prodromen sämmtlicher Psychosen; allen bezüglichen Warnungen vor den Wasserheilanstalten stelle ich die Thatsache gegenüber, dass gerade auf diesem Felde die Hydrotherapie in den Wasserheilanstalten ihre schönsten Leistungen aufzuweisen hat, und die Anerkennung dieser letztern durch die bewährtesten Kliniker und practischen Aerzte, die am deutlichsten aus der stets zunehmenden Zahl einschlägiger Fälle hervorgeht, steht in grellem Widerspruch zu dem Verlangen vieler Irrenärzte, doch ja die Vorboten von Psychosen nicht in Wasserheilanstalten zu schicken.

Hysterie und Hypochondrie sind nicht nur häufig die Grundursache von Irrsein, sondern meistens selbst schon leichtere Formen und sehr oft wenigstens der Beginn des letztern. Mir ist kein einziger Fall dieser Neurosen vorgekommen, in welchem das Seelenleben völlig normal gewesen wäre; bei der Mehrzahl waren mehr oder weniger erhebliche Störungen desselben vorhanden, die zwar

nicht immer als Einleitung einer Psychose, aber wenigstens als sehr dazu disponirende Momente betrachtet werden mussten, und viele der aufgeführten Fälle schwerer Hysterie und Hypochondrie könnten füglich zur Melancholie gerechnet werden. Meine Beobachtung erstreckt sich bezüglich der Hysterie auf 68 Fälle, von denen 25 zu den leichtern, 43 zu den schwersten Formen (5 der letztern beim männlichen Geschlecht) gehören. Ich brauche kaum zu bemerken, dass ich die Mehrzahl der schwerern Fälle wiederholt und immer längere Zeit in Behandlung hatte. Bei Hysteria levior sind 24 wesentliche Besserungen und nur 1 Heilung verzeichnet, weil — wie überall — nur das Resultat der Cur am Ende derselben und nicht in der weitern Folge berücksichtigt werden kann.

Von den 43 schwerer Kranken, wovon 2 epileptiforme Anfälle und 2 zeitweise maniacalische Aufregung zeigten, sind 10 geheilt, 29 wesentlich, 3 wenig und 1 gar nicht gebessert worden.

Die günstigen Resultate der Hydrotherapie auch in den schwersten Formen von Hysterie sind auf die angedeuteten hysterischen Seelenstörungen mitzubeziehen. Ich habe nur eine Kranke zu verzeichnen, die nachträglich in eine Irrenanstalt gebracht werden musste; dieselbe, hereditär schwer belastet, wurde während der Pubertät hysterisch und mehrmals deshalb mit Erfolg hier behandelt, zuletzt mit deutlichen Symptomen von Wahnsinn. Die Nothwendigkeit der Versetzung in eine Irrenanstalt wurde mir noch ein volles Jahr lang vom Hausarzt bestritten und die Kranke zu Hause behalten. Momentane Besserung wurde auch hier noch durch die Wassercur erzielt; dessenungeachtet figurirt dieser Fall in der Rubrik „gar nicht gebessert".

Der häufige Connex der Hysterie mit Affectionen des Genitalapparates berechtigt mich, hier anschliessend diese bekanntlich zuweilen directen Ursachen von Psychosen zu besprechen. Bei 32 meiner 68 Hysterischen waren Genitalaffectionen im Spiele. Diese wurden mir in allen möglichen Formen — doch mehr wegen secundärer Leiden — zur Wassercur geschickt und zum Theil selbst mit sehr günstigem Erfolge behandelt. Hervorzuheben ist namentlich der günstige Einfluss der Wassercur auf Dysmenorrhœ in der Pubertät. Es ist hier der Ort, noch einen andern, wichtigen Factor für die Entstehung von Neurosen und speciell Psychosen, die Anämie zu berühren, um der noch bei vielen Aerzten herrschenden Meinung entgegenzutreten, dass bei Anämie die Wassercur contraindicirt sei. 90% meiner weiblichen und die Hälfte meiner männlichen Curanten sind anämisch und können von ihren verschiedenen Krankheiten nicht ohne Besserung der Anämie geheilt werden. Dass diese Besserung nicht durch gewaltsame Eingriffe, sondern nur durch behutsames Verfahren und gehörige Sorge für richtige Ernährung möglich ist, bedarf keiner Erklärung. Wie man aber bezügliche Erfolge einerseits bezweifeln und andererseits doch die Leistungen der Hydrotherapie im Gebiete der Neurosen zugeben könnte, wäre mir geradezu unbegreiflich.

Hypochondrie ist mir 12 Mal in leichter, 13 Mal in schwerer Form vorgekommen; von der erstern wurden 1 geheilt, 11 wesentlich gebessert, von der letztern 1 geheilt, 9 wesentlich gebessert, 1 nicht gebessert und 1 verschlimmert. Dieser betrifft eine schwere Hypochondrie mit Melancholie aus der ersten Zeit

meiner hiesigen Praxis. — Hämorrhoiden stehen mit der Hypochondrie inniger im Connex, als man in neuerer Zeit anzunehmen geneigt ist, und sind für die Hydrotherapie ein günstigeres Object, als der ebenfalls bei Hypochondrie nicht seltene chronische Dickdarm-Catarrh. Durch diesen war der genannte schwere Fall ausgezeichnet, den ich nach wenigen Wochen verschlimmert dahin schicken musste, wo der Hausarzt ihn früher nicht hatte haben wollen.

Die schwerern Formen von Hypochondrie habe ich übrigens mehr von Sexual-Krankheiten abhängig gefunden und dabei die Ueberzeugung gewonnen, dass diese als Ursachen psychischer Störungen eine bedeutende Rolle spielen. 24 wegen Impotenz, Pollutionen und Spermatorrhoe — meist in Folge von Onanie — Behandelte gehören eigentlich alle noch in die Rubrik Hypochondrie. Sexuelle Excesse wirken entschieden nachtheiliger noch auf's Gehirn, als auf's Rückenmark, und ihre Folgen haben sehr oft schon nach kurzem Bestand nicht nur Hypochondrie. sondern tiefere Gemüthsdepression in ihrem Begleite, was wohl erklärlich ist, wenn man die moralische Wirkung der Onanie etc. mit in Rechnung bringt. Die 24 hierher gehörigen Kranken sind alle, geheilt (8) und wesentlich gebessert (16), zum Theil, wie ich glaube, dadurch vor dem Irrenhause bewahrt worden.

Epilepsie konnte aus äussern Gründen nur ausnahmsweise aufgenommen werden; von 6 Fällen wurden 2 geheilt, 3 wesentlich und 1 nicht gebessert.

Chorea wurde 2 Mal geheilt.

Alcoholismus chronicus ist ein vorzügliches Object für die Wassercur und wird damit auch in den schwerern Formen — mit Delirium tremens — erfolgreich behandelt, wenn die Kranken nicht ausserhalb der Anstalt über die Schnur hauen, was selbstverständlich nicht verhütet werden kann. Ich habe 10 Heilungen (theilweise mehrmals wiederholt) und 4 wesentliche Besserungen zu verzeichnen, daneben aber 2 wenig Gebesserte, die auch während der Cur sich des Uebermaasses nicht enthalten konnten.

Von den Spinal-Neurosen scheint mir die immer noch so räthselhafte Spinal-Irritation die meiste Beziehung zu den Psychosen zu haben. Während sie als Theilerscheinung der Hysterie namentlich im Gefolge von Genital-Affectionen sehr häufig vorkam, habe ich nur 7 Fälle von idiopathischer Spinal-Irritation verzeichnet, bei denen theilweise auch Uterinleiden vermuthet werden konnten, aber nicht nachgewiesen wurden.

Ausserdem glaube ich nur die Tabes dorsualis berücksichtigen zu sollen, in deren Gefolge so oft leichte Melancholie, in deren Verlaufe aber auch zuweilen der paralytische Blödsinn auftritt. Der Ruf, um welchen die Hydro- mit der Electrotherapie bei Spinal-Neurosen überhaupt und speciell bei Tabes concurrirt, ist ohne Zweifel der Grund, warum solche Kranke immer häufiger in den Wasserheilanstalten getroffen werden. Von 23 Tabesfällen wurden 2 frische ganz geheilt, 14 wesentlich und 7 wenig gebessert. Bei 8 zweifelhaften Spinalaffectionen konnte ich, wie schon früher bemerkt, nach kurzer Beobachtung den Beginn der Dementia paralytica diagnosticiren und mich dabei überzeugen, dass auch hier die Wassercur bei vorsichtiger Anwendung nicht nur nicht schadet, sondern zuweilen — na-

türlich nur vorübergehend — nützen kann. Dessenungeachtet behielt ich solche Kranke nie lange in Behandlung, sondern suchte — mit und ohne Erfolg — eine zweckmässige Versorgung für sie einzuleiten.

Bei vorsichtigem Verfahren kann aber auch ein diagnostischer Irrthum für den beginnenden Paralytiker nicht die tragischen Folgen haben, wie sie oft geschildert werden. Ich getraue mir jeden solchen Kranken die „Wassercur" gebrauchen zu lassen, ohne im Mindesten den Verlauf seiner Krankheit zu beschleunigen. Warum hier das nämliche Mittel so gefährlich sein soll, das bei einem wahrscheinlich analogen Process, der Tabes, so nützlich sich erweist, kann ich nicht einsehen,

In der Aetiologie der Psychosen spielen ferner Circulationsstörungen im Gehirn: active und passive Hyperämie und, soweit diese von Herzleiden abhängig sind, auch letztere keine ganz unbedeutende Rolle. Der wohlthätige Einfluss der Wassercur auf Cerebralcongestionen ist allgemein bekannt und braucht nicht weiter hervorgehoben zu werden. Beachtung verdient, dass hochgradige Cerebralcongestionen, die von Fettherz herrühren, in der Regel überraschend günstige Resultate liefern. Von nachhaltiger Verbesserung der Herzthätigkeit und ganzen Circulation habe ich mich vielfach überzeugen können. Manche dieser Kranken sind mehr oder weniger Trinker und bleiben selbstverständlich nur gesund, wenn sie bei geregelter Lebensweise verharren.

Bei vielen der schon rubricirten Kranken waren Kopfcongestionen im Spiele; speciell hiefür verzeichnet habe ich 32 Fälle, wovon 13 von Fettherz abhängig; geheilt wurden 13, wesentlich gebessert 19, worunter auch die 13 Fettherzigen.

An die Congestionen reiht sich die blutige Apoplexie, deren Folgen 8 Mal bei uns zur Behandlung kamen und 7 Mal wesentlich, 1 Mal wenig gebessert wurden. Es ist weniger die Wirkung der Wassercur auf die zurückgebliebenen Lähmungen, die ich an dieser Stelle hervorzuheben babe, als die oft auffallende Restitution des psychischen Zustandes dieser Kranken, bei welchen tiefe Gemüths-Depression und bedeutende Verminderung der Intelligenz bekanntlich keine Seltenheit sind.

Ueber Gehirnsyphilis habe ich zu wenig erfahren, um sie in Betracht ziehen zu können. Im Vorbeigehen will ich bemerken, dass mir bei Syphilis die Wassercur allein so zu sagen nichts, in Verbindung mit Mercur und Jod dagegen in einigen Fällen Rühmliches geleistet hat.

Nervöse Aufregung, sei sie nun Folge von Gemüthsbewegung, geistiger Ueberanstrengung oder somatischen Einflüssen, und Schlaflosigkeit werden von der Psychiatrie als Haupt-Initialen der Seelenstörungen bezeichnet, und Heilung der erstern darf wohl mit Beziehung auf die bisher angeführten Ursachen der Psychosen am ehesten als Verhütung dieser letztern betrachtet werden. Die beiden genannten Prodromalerscheinungen habe ich — meistens beisammen — in 26 Fällen behandelt, von denen mehrere die Gefahr des Irrwerdens augenscheinlich in sich trugen; geheilt wurden 10, wesentlich gebessert 16; bis jetzt weiss ich von keinem, dass er später noch in's Irrenhaus gekommen wäre.

Zum Schlusse meiner Mittheilungen gelangt, unterlasse ich es, weitere Betrachtungen daran zu knüpfen; es ergibt sich, wie ich glaube, ohne solche:

dass die Hydrotherapie in den Wasserheilanstalten mit entwickelten Psychosen wenig, mit deren Ursachen viel und folglich am meisten mit deren Verhütung zu thun haben kann und soll.

Hiernach halte ich es für angezeigt, dass die Psychiatrie mit der Hydrotherapie Frieden schliesse.

Vereinsberichte.

XVI. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Olten.

Den 27. October 1877, Mittags 12 Uhr.

Präsident: Dr. *Sonderegger*, Schriftführer ad hoc: Dr. *H. v. Wyss*, Zürich.

(Schluss.)

VI. Dr. *G. Burckhardt* beschliesst die Reihe der Vorträge mit einer Mittheilung über Sehnenreflexe (erschien seither in erweiterter Gestalt in der Festschrift der Aerzte zur Hallerfeier).

Nachdem auf eine von Herrn Dr. *Schneider* aus Bern mitgetheilte telegraphische Anfrage beschlossen worden war, den ärztlichen Central-Verein durch eine Abordnung bei der nächstens dort stattfindenden Hallerfeier vertreten zu lassen, vereinigte man sich in den altgewohnten gastlichen Räumen der *Biehli*'schen Restauration zur fröhlichen Tafelrunde. Bei dem geeigneten Stoffe war das zu einer erfreulichen menschlichen Existenz nothwendige Gleichgewicht zwischen geistiger und materieller Nahrung bald hergestellt und willig schaarte sich drum Jeder um die Fahne, die unser hochverehrtes Präsidium von Neuem in seinem feurigen Toast hochhielt:

„Was der Student", rief *Sonderegger* aus, „eine Retourchaise nennt, das ist der unter uns schon mehrfach vorgekommene Toast auf den Präsidenten! Gestatten Sie mir den Versuch, diesen Toast zu überbieten und selber ein feuriges Hoch auszubringen auf den Präsidenten dieser heutigen und aller gelungenen schweizerischen Aerzte-Versammlungen.

Sie verstehen mich recht, Tit.! dass ich damit nicht eine Person meine. Denn seit wir wissen, dass selbst der Präsident von Frankreich kein Genie zu sein braucht — sind alle andern Präsidenten vorläufig bescheiden geworden, Regierungs-Präsidenten und Eisenbahn-Präsidenten nicht ausgenommen.

Der wirkliche Präsident und Gründer, der lebendige Geist und Lenker unserer Versammlungen, das ist ein feiner Alter, den unsere Zeit verachtet und verläugnet — und im Stillen anbetet: der Idealismus. Er ist aber kein fahrender Ritter des Mittelalters, und heisst nicht *Gottfried v. Bouillon*, sondern seine Gestalt gleicht derjenigen *Winkelried*'s, *Pestalozzi*'s, *Tissot*'s und manches mühebeladenen Practikers.

War jene schöne Zeit der ersten Liebe zum ärztlichen Berufe und die kühne Schwärmerei des Studenten Schwindel oder Idealismus?

Ist die Sorge und Arbeit des practischen Arztes das undankbare Ringen nach Erkenntniss und Fortbildung, ist die Selbstverläugnung im Dienste einer würdigen Collegialität, ist die Liebe zum Vaterlande und das glühende Streben, im Frieden wie im Kriege für die Gesundheit des Volkes zu sorgen, ist der Glaube an die Wissenschaft und an die Menschheit wohl nur ein Schwindel, oder ist es ein gesunder Idealismus?

Nehmen Sie diesen idealen Zug aus dem Leben eines Volkes hinweg und Sie können die Geschichte vom Verfall und Untergang desselben schreiben, wie sie aus gleichem Grund für Griechenland und Rom geschrieben worden.

Nehmen Sie den Idealismus aus der Wissenschaft und der Naturforscher wird zum geistlosen Sammler, der Statistiker zum Grillenfänger und der Arzt zum bissigen Handwerksmann.

Tit.! Ich lobe mir die klammernden Organe, welche die Welt realistisch angreifen und bearbeiten, aber ich preise auch das Sensorium, welches das Ergriffene begreift und in ideale Währung umsetzt. In dieser Währung allein wird das Glück und das Unglück unseres Lebens bezahlt.

Unser Ideal muss eine positive Grösse sein, keine blosse Negation, und unsere Arbeit ein Aufbauen, kein Niederreissen! Niemand verliert leichter den Kopf als wer niemals ein Herz gewonnen, und Niemand wird leichter Phantast, als der rohe Realist.

Darum sei uns gepriesen, ideale Kraft der Menschenseele, Spiritus rector des Lebens! präsidire unsere Versammlungen heute und immerdar!

Dem idealen Streben unser Hoch!

Dass die gleiche Fahne auch von unsern Abwesenden hoch gehalten wird, bewiesen uns die Telegramme, die von verschiedenen Seiten anlangten, so von Dr. *Albrecht* aus Neuchâtel, Dr. *Schnyder* aus Pegli und Dr. *Baader* aus Ajaccio.

Kaum war der allgemeine Zuruf der Zustimmung für die vom Präsidenten vorgeschlagene Antwort an Dr. *Baader* „Post tenebras lux!" verklungen, als sich Herr Prof. *Quincke* erhob und der Versammlung eine Herbstphantasie zum Besten gab, welche also lautete:

Geehrte Collegen! Sie Alle wissen, dass unser Präsident wegen seiner ausgezeichneten Leistungen im Vorpostendienst es schnell zum General der schweizerischen ärztlichen Armee gebracht hat. Dass er auch als solcher in der vordersten Reihe steht, davon überzeugen Sie sich jährlich 2 Mal durch den Augenschein, und heute haben Sie wieder gesehen, mit welchem Feuer er das zweite Treffen eröffnet hat. Dem Rufe eines solchen Führers folgen wir Alle gern — auch ich stehe hier nur auf dem, mir von ihm bestimmten Posten. — Als ich nachdenkend über meine Aufgabe in der verflossenen Woche, einen der letzten Ferientage benutzend, auf den Gurten spazierte und die leuchtende Alpenkette betrachtete, war ich plötzlich von herannahenden Herbstwolken eingehüllt. Als sie sich theilten, sah ich vor mir den Abhang der Jungfrau, an welchem die Abendsonne in ungeheuren Schattenlinien das eidgenössische Kreuz zeichnete, und darunter in den Nebeln eine Versammlung, die ich bald als eine ärztliche erkannte, denn neben den langen, goldgeknöpften Stöcken und der Tabaksdose, welche viele der Herren führten, wurden auch andere medicinische Instrumente, wie Stethoscope und Thermometer hie und da in einer Rocktasche sichtbar. Bei einigen besonders elegant gekleideten Herren waren die Jabots aus *Lister*gaze und die Perrücken aus Salicylwatte gefertigt.

Man stand in Gruppen zusammen! Vor allem bemerkte ich *Haller*'s stattliche Gestalt, mit sehpurpurfarbner Weste, neben *Joh. Georg Zimmermann* und seinem Freunde *August Tissot* von Lausanne, der die zürcher Blätter für Gesundheitspflege in der Hand hielt, und sich bei *Joh. Muralt* von Zürich nach seinem Landsmann *Zehender* erkundigte.

Etwas abseits stand *Conrad Gessner*, der Botaniker und Gynäcologe, eine Ivablüthe im Knopfloch, durch ein Speculum die Jungfrau betrachtend.

Auch *Theophrastus Paracelsus* bemerkte ich, der dem Rath zu Basel noch immer wegen des Taxenstreites über die 3 Opiumpillen zu grollen schien, und sich lebhaft mit seinem Nachfolger *Thomas Erastus* über die Wirkungsweise des Chlorals herumstritt. Seine Partei nahm *Leonhard Thurneisser*, der sich ziemlich breit machte, übrigens neue Analysen der Quellen von Pfäffers und St. Moritz mitbrachte, in welchen er nach einem, nur den Eingebornen bekannten Verfahren beträchtliche Mengen Goldes nachgewiesen hatte. Doch hörte ich flüstern, dass die grossen goldenen Knöpfe seines Frackes nicht ganz so echt seien.

Aeusserlich eleganter als *Paracelsus* war *Fabriz von Hilden*, der, omnia sua secum portans, statt der Uhrkette eine vernickelte Kettensäge trug und eine *Pravaz*-Spritze als Breloque daran, die Manchettenknöpfe waren durch Augen- und Kehlkopfspiegel ersetzt, sein Stock barg statt des Degens Amputationsmesser und einen Satz Catheter; er discutirte mit *Felix Plater* über die rationellste Schuhform.

Unter der übrigen, sehr zahlreichen Versammlung fiel mir *Michel Schüpbach* durch ein grosses Uringlas und *Stückelberger* aus Basel durch seine goldgeränderte rothe Mütze auf.

Er begann gerade die Geschichte von der Frau auf der Rheinbrücke zu erzählen, als *Haller* die Präsidentenglocke erschallen liess und die Sitzung begann.

Ich versuchte nun einen kurzen Bericht für das Correspondenzblatt abzufassen; da ich meine Feder aber nur in Abendroth tauchen konnte und statt des Papiers einen gerade vorbeischwebenden Nebelstreifen benutzen musste, sind meine Notizen etwas lückenhaft geworden, so dass ich mich mit den ordentlichen Referenten nicht hätte messen können und es vorziehe, sie Ihnen hier auf der Stelle zu geben.

Zu meiner Freude bemerkte ich, dass unsre würdigen Vorgänger durchaus nicht auf dem Standpunct ihrer Zeit stehen geblieben waren, sondern, über die modernsten Fortschritte unterrichtet, höchst zeitgemässe Themata der wissenschaftlichen und socialen Medicin behandelten.

Die Tractanden waren:

1. Ueber die Retentionsgeschwülste im Sprachcentrum und deren auffällige Seltenheit seit einigen Jahrzehnten.

2. Warum kommen Mouches volantes und Amblyopia transitoria so häufig bei Sanitätsbehörden vor?

3. Ueber vitia primæ formationis, zu deutsch Bildungsfehler bei studirenden Medicinern beiderlei Geschlechts.

Die nach altem Herkommen für das letzte Jahr gestellte Preisfrage war nicht gelöst worden und wurde deshalb erneuert. Sie lautet: „Die Instrumente, um widerspänstigen oder bewusstlosen Kranken den Mund zu öffnen, sind hinreichend zuverlässig, dagegen soll noch ein Mittel gefunden werden, um gesunden Schreihälsen den Mund zu schliessen.“ Die zweite Preisaufgabe war: „Tisch für Nervus rerum-Kranke“.

Hierauf kam der Vorschlag einiger radicaler Mitglieder zur Verhandlung: „wie im Fabrikgesetz, so auch für die Aerzte den 11stündigen Arbeitstag mit Ausschluss der Nachtarbeit einzuführen. Wegen vorüberziehender Wolken konnte ich Verlauf und Ergebniss der Discussion nicht verfolgen, dagegen hörte ich deutlich, wie auf einer der hinteren Bänke dem alten *Zimmermann* sein Nachbar lebhaft zuredete, von seinem Buche „Ueber die Erfahrung“ eine neue unveränderte Auflage herauszugeben.

Zum Schluss der Sitzung verlas der Secretär einen Bericht des Ausschusses über die brennendsten Tagesfragen, dessen Fassung merkwürdiger Weise an Coursberichte der heutigen Zeit Anklänge hatte.

Genf Internationaler Congress. Grosse Vorräthe. Umsatz schwach, Tendenz zurückhaltend.

Basel Canalisationsactien flau, schliessen 75½. Frostwetter.

Bern Insel steigend, 105¼.

Pilocarpin grosse Nachfrage.

Arnica geschäftslos.

Dr. *Killisch* Epilepsiemittel 333 bezahlt.

Carbolsäure feste Haltung 150, das Consortium behauptet sich trotz der lebhaften Speculation in Salicylsäure. In beiden für Raffinade höchste Notirungen, auch hellgelbe Futterwaare stetig, ohne Fass 45½.

Magenfistel, Kehlkopfexstirpation } angeboten; Käufer lustlos.

Offene Wundbehandlung gedrückt.

Rationelle Schuhe loco vernachlässigt.

Ovariotomie stetig.

Fremdkörper sehr gesucht.

Farrenlymphe beliebt 110.

Glycerinlymphe nachgebend.

Luftcurorte angeboten, Regulirungspreis für Kündigungen 87½.

Massage lebhaft 100—110, nach Qualität.

Für Schulkinder zu Refractionsbestimmungen Begehr in ungeschwächtem Maasse.

Micrococcen behaupten sich, doch fehlt es oft an greifbarer Waare. —

Auch in den Wolken schloss sich an diese Verhandlung bald ein gemeinschaftliches Essen an. Ich weiss nicht, ob die Lebhaftigkeit der Unterhaltung oder der Donner der nahen Lawinen daran Schuld war — von jetzt ab verstand ich wenig mehr; es hätte

mich besonders interessirt zu erfahren, ob das Diner nach *Wiel's* diätetischem Kochbuch verfertigt war! Dagegen sah ich, dass *Gessner*, der an ulcus ventriculi leiden soll, ein Galaktometer neben sich liegen hatte und dass *Haller* seinen Beaujolais mit einem Taschenspectroscop erst auf Fuchsinfärbung prüfte.

Die Sonne sank, Wolken und Weinnebel erhoben sich und verhüllten schnell die Gesellschaft, nur zuletzt hörte ich noch, wie ein Toast ausgebracht wurde auf die Fortschritte in der Medicin, und diesem Beispiele der alten Herren fordere ich Sie auf zu folgen und anzustossen auf die medicinische Wissenschaft, die uralte, ewig sich verjüngende."

Hatte schon dieser Vortrag die Versammlung in's Reich der Poesie entrückt, so geschah dies vollends durch den folgenden in Versen dargebrachten Toast von Dr. *G. Burckhardt:*

Seid mir gegrüsst, Ihr Herrn Collegen,
Gegrüsset all', von nah und fern,
Aus Zürich, dem St. Gallerlande,
Aus Basel, Solothurn und Bern,
Vom Aaren- und vom Rhonenstrande,
Vom grünen Vierwaldstättersee,
Aus Berg und Thal, aus Stadt und Lande;
Wie freut's mich, dass ich all' Euch seh'!

Zum Feste seid Ihr hergekommen
Aus uns'res Vaterlandes Gau'n,
Um Euch auf's Neu' die Hand zu reichen
Und Freundes Angesicht zu schau'n,
Und für des Volkes Wohl zu rathen,
Wär jeder Zoll doch Philantrop!
Zu drehen Euch auf's Neue wieder
Der Wissenschaft Caleidoscop.

Doch halt, was sag' ich! Sie die ernste,
Die hohe, hehre Wissenschaft,
Sie sollten wir als Spielzeug drehen,
Das uns'rer Neugier G'nüge schafft?
Nein, sie ist uns'res Kampfes Rüstzeug,
Die Waffe in des Streiters Faust,
Wenn um ihn, Leid und Jammer spendend,
Der Kampf um Tod und Krankheit braust.

Und um die Waffe recht zu führen,
Was er bedarf, ein Jeder hat's,
Drum braucht's bei uns auch kein Gesetze,
Denn da gibt's keinen Pflichtersatz;
Ein Jeder streite nach Vermögen,
Selbst ist der Mann! und leerer Wahn
Wär's, wenn er erst erwarten wollte,
Was Andere für ihn gethan.

Und kämpfen wir nur mit dem Dämon
Der Krankheit, die den Nächsten drängt,
Sind wir nicht durch den Bruder wieder
Und durch uns selber eingeengt?
Um das Prästigium uns'res Standes,
Um uns'rer Arbeit runde Frucht
Bekümmert, schicken wir ihn weiter,
Den Bruder, der sein Plätzchen sucht!

In der Familie angesessen,
Schon Jahre ringt er um's Vertrau'n,
Der Hausarzt, und als Aufenthalter
Pflegt man den Neuling anzuschau'n.
Viel lieber theilt er seine Nutzung,
Der Bürgerzopf mit weisen Frau'n,
Mit Somnambulen, Wasserschmeckern,
Wenn sie ihn nur gehörig krau'n.

Doch sind wir da nicht selber schuldig
Und luden wir nicht dazu ein,
Wir setzten ja doch selbst die Schranken,
Cantone und Cantönelein.
Die Schranken ja, sie sind gefallen,
Doch nun daran! bis es entsteht,
Das Haus, worin wir stattlich wohnen,
Das Haus der Collegialität.

In diesem Hause lasst uns rathen,
Wie wir vereint der Seuche Macht
Und den Gefahren allen wehren,
Bevor sie uns in Leid gebracht.
Ja, lasst uns laut die Stimm' erheben
Zum Schutz der Kinder und der Frau'n,
Damit wir unserm Vaterlande
Ein blühendes Geschlecht erbau'n.

Wir wollen nicht als freie Männer
Aus Platz- und Brodangst stille sein,
Aus Furcht, es könnte etwa schaden
Der Tröckne unsers Schäfelein!
Nein, das ist nicht zu viel gefordert,
Dass wir ein Stündlein geben dar,
Nicht um den Bruder d'raus zu retten,
Nein, ihn befrei'n von der Gefahr.

So nehmt das Glas, Ihr Herrn Collegen
Und giesst es bis zum Rande voll,
Lasst hoch und dreimal hoch lasst leben,
Was unser Ideal sein soll!
Der Wissenschaft, in Kampf und Streben,
Dem Sinn, der aus des Leidens Nacht
Den Nächsten zieht, die Brüder einet,
Sei donnernd unser Hoch gebracht!

Unter so reicher Abwechslung konnte es nicht fehlen, dass die sonst kurz bemessene Zeit wie im Zauber dahinschwand. Schon machten sich Abschiedsgelüste geltend, als Dr. *Zehnder* in herzlichen Worten die Versammlung auf's Frühjahr nach

Zürich einlud und zugleich im Namen des Vereins seinen warmen Dank an die Genfer Collegen aussprach, die in so glänzender Weise als Gastgeber unser Vaterland beim internationalen medicinischen Congress vertraten. Mit einem donnernden Hoch auf Genf's Collegen schlug die Abschiedsstunde, Allen zu früh, doch darum töne um so lauter der Ruf: auf Wiedersehen!

Referate und Kritiken.

Centralblatt für practische Augenheilkunde.

Von *Hirschberg.* I. Jahrgang. Januar (Probenummer). Leipzig, Veit & Cie.

In dieser in Monatsheften erscheinenden Zeitschrift soll über die besten sowohl deutschen als ausländischen Aufsätze aus dem Gebiete der Ophthalmologie in kurzer, aber allgemein verständlicher Weise referirt werden. Dieselbe empfiehlt sich also weniger für den Specialisten, welcher die betr. Arbeiten so viel möglich im Original lesen wird, als vielmehr für den practischen Arzt, welchem in dieser bequemen Weise „ein klares Bild des heutigen Zustandes der Augenheilkunde gezeichnet und jede Bereicherung des ophthalmiatrischen Wissens und Könnens zugänglich gemacht wird".

Jedes Heft wird eingeleitet durch eine Original-Mittheilung. Hosch.

Cantonale Correspondenzen.

Aus den Acten der Aerzte-Commission. Gutachten über das eidg. Fabrikgesetz-Art. 5 d, Art. 15 alinea 3 und Art. 16 alinea 4.

Die schweizerische Aerzte-Commission an das eidg. Eisenbahn- und Handelsdepartement in Bern, Herrn Bundesrath *Schenk:*

„Verehrter Herr Bundesrath! Ihrer Einladung vom 9. November folgend, habe ich auf dem Circulationswege und in Ihnen bekannter Weise mich an sämmtliche Mitglieder der schweizer. Aerzte-Commission, sowie an eine Anzahl von Vertrauensmännern gewendet, um zu erfahren, wie meine Herren Collegen die Frage auffassen.

Es haben mir referirt: für den ärztl. Verein von Basel Dr. *de Wette*, für Baselland Dr. *Baader* sen., für Bern Oberfeldarzt Dr. *Ziegler*, Dr. *Kummer* (Aarwangen), für Neuenburg Prof. Dr. *Guillaume*, für Genf Prof Dr. *Dunant* und *Prévost*, für Lausanne Dr. *De la Harpe* und Dr. *Cérenville*, für Luzern Dr. *Alfred Steiger*, für Zürich Prof. Dr. *Horner* und Dr. *Zehnder*, für Schaffhausen Dr. *Rahm*, für Glarus Dr. *Schuler*, für St. Gallen Dr. *Alb. Custer* und Dr. *Bänziger*.

Wenn ich diese zum Theil sehr einlässlichen und werthvollen Berichte mit meinen eigenen Anschauungen und mit den classischen Arbeiten von *Hirt* („Krankheiten der Arbeiter" 1875 und „Gewerbliche Thätigkeit der Frauen" 1873) zusammenstelle, so ergeben sich mit zwingender Nothwendigkeit und deshalb ganz übereinstimmend folgende Grundsätze, welche ich, jeder weitern Erörterung vorgängig, Ihrer wohlwollenden Beachtung angelegentlich empfehlen möchte.

I. Bei allen naturhistorischen Untersuchungen, ganz besonders bei solchen über das physiologische (und sociale) Leben und Treiben des Menschen ist die Fragestellung das Schwierigste und Wichtigste. Wie befehlen schwerer ist als gehorchen, so ist auch das Fragen viel schwerer als das Antworten.

II. Von ärztlichem Standpuncte aus erscheint es uns (Berichterstattern) als völlig unzulässig, dem sanitären Werthe einzelner Industrien als solcher nachzufragen, wie es Art. 5 d, Art. 15, 3 und Art. 16, 4 des Fabrikgesetzes thun:

a) weil fast jede sog. Industrie und jede Fabrication aus einer Reihe ganz verschiedenartiger Geschäfte besteht, von denen die einen sehr wohlthätig, die andern zulässig und andere äusserst verderblich sein können;

b) weil die Art und Einrichtung des Betriebes, die jeweilige Fürsorge oder Nachlässigkeit weit ausgiebiger einwirkt als die absolute Schädlichkeit eines Industriezweiges;

c) weil ebenso wie von Seite des Fabrikanten auch von Seite der Arbeiter das Maass der Sorgfalt und der persönlichen Aufmerksamkeit so sehr in Anbetracht kommt,

dass man wohl meistens im concreten Falle, aber selten in abstracto eine Industrie oder eine industrielle Arbeit als schädlich oder unschädlich bezeichnen kann.

III. Die Schädlichkeiten, welche durch Haftpflicht ausgesöhnt und vor welchen Kinder und schwangere Frauen überhaupt bewahrt werden sollen, erscheinen uns als:

a) mechanische: gemeine Verletzungen durch normal laufende Maschinen;

b) physicalische: durch abnorm wirkende Apparate: Explosionen, Verbrennungen etc.;

c) chemische: durch Aetzungen und Gifte, welche zum Theil durch die Haut, öfter durch ungewaschene Hände mit der Nahrung in den Magen, am alleröftersten aber durch die Athmung als Staub und Dampf in den Körper der Arbeiter gelangen;

d) physiologische: durch angestrengte Haltungen und Bewegungen, sowie durch Reizung verschiedener Organe durch an sich ganz ungiftige Stoffe (Mehlstaub, Wollenstaub etc.).

Wie sehr man sich vor einer schematisirenden Behandlung der vorliegenden Frage zu hüten hat und wie die gesundeste Berufsart grosse Gefahren in höherem Maasse mit sich führen kann, als ein weit ungesunderes Geschäft es thut, das illustrirt die Mittheilung des Herrn Prof. Dr. *Horner*, dass er vom November 1876 bis November 1877 unter 26 Personen, welche Fremdkörper in der Tiefe des Auges hatten, 17 Landarbeiter und nur 9 Mechaniker zählte.

IV. Unter obigen Voraussetzungen, und nur unter diesen, versuche ich die Beantwortung der gestellten Fragen.

a) **Industrien, die erwiesenermaassen und ausschliesslich gefährliche Krankheiten erzeugen und auf welche die Haftpflicht auszudehnen ist.** Art. 5 d des eidg. Fabrikges.

1. Phosphorzündholzfabrication.
2. Pulvermüllerei: Schiesspulver, Schiessbaumwolle, Nitroglycerin und Dynamit. Cyanquecksilber etc. Petroleum-Raffinade, Ligroin- etc. Fabrication.
3. Schwefelkohlenstoffbereitung und Verwendung: Caoutchoukfabrication.
4. Phosphorbronzefabrication.
5. Vergoldung und Versilberung im Feuer (mit Amalgam).
6. Spiegelbelegerei.
7. Arsenik-, Quecksilber-, Blei- und Chromverarbeitung, wie weit sie nicht schon in eine andere der hier angeführten Rubriken fällt.
8. Thonwaarenfabrication (trockene Glasur).
9. Farbwaarenfabrication und Verarbeitung.
10. Tapeten- und Buntpapierfabrication.
11. Wollenreisserei, Kämmerei, Seidenspinnereien (theilweise!).
12. Zeugdruckerei (theilweise).

Bei diesem Anlass die bemerkenswerthe Mittheilung, dass Baselstadt, dessen Fabrikinspection durch technische Genauigkeit und tactvolle Kraftentwicklung unserm eidgenössischen Institute zum Vorbilde dienen kann, bei aller Anilinfarbenfabrication den sonst so schwunghaft betriebenen Arsenikgebrauch gänzlich verboten und unterdrückt hat — ohne dass die betreffenden Etablissements dabei Noth gelitten hätten.

b) **Industrien, von welchen schwangere Frauen fernzuhalten sind** (Art. 15, 3)

So einfach und weise es ist, eine Neuentbundene möglichst lange bei Hause zu lassen, zur persönlichen Wiederherstellung wie zur Ernährung und Pflege des Kindes, so theoretisch, so schwer bestimmbar und so humoristisch wird die Begriffsbestimmung und Zeitausrechnung für die Schwangeren in der Praxis des Fabrikgesetzes ausfallen.

1. Selbstverständlich sind Schwangeren alle oben genannten Beschäftigungen gänzlich zu verbieten (IV. a. 1—12).
2. Ferner zu verbieten: allzu anstrengende Stellungen und Arbeiten überhaupt.
3. Wollenkarderei, Flachsmühle und Hechelei.
4. Wattefabrication (theilweise).
5. Papierfabrication (Reisserei).
6. Glasschleiferei und Glasätzen.
7. Lithographie (Abfegen der Bronze).

8. Schmirgelpapierfabrication.
9 Ziegelei und sog. Bergwerksarbeit.
10. Fabrikmässiges Arbeiten an der Nähmaschine, an der Stickmaschine (Fädeln) und im Wäschereischiff.

c) Industrien, in welchen Kinder überhaupt nicht beschäftigt werden dürfen (Art 16, alinea 4).

1. Hieher gehören alle sub IV. a. 1—12 in Bezug auf Haftpflicht erwähnten Industrien, ganz oder theilweise; ferner:
2. Buchdruckerei und Zeugdruckerei.
3. Färberei.
4. Anstreicherei („Malen").
5. Zinn- und Bleigiesserei, Verzinnen von Eisenblech.
6. Töpferei mit nasser Glasur.
7. Kürschnerei und Hutmacherei (Beizen der Felle und „Fachen" und Ausklopfen).
8. Thermometer- und Barometerfabrication.
9. Tabakfabrication.
10. Papierfabrication.
11. Schiefertafelfabrication (Rahmen).
12. Verbandstofffabrication (Carbol- und Salicylsäure-Präparate).

V. Je mehr wir einzelne Gewerbe nach ihrer Schädlichkeit betrachten und aufzählen, um so handgreiflicher tritt die alte medicinische Regel hervor, dass man nicht Krankheiten behandeln darf, sondern kranke Individuen behandeln soll; und so muss auch die Fabrikhygieine, wenn sie keine leere Phrase und keine öffentliche Schädlichkeit sein soll, nicht Industrien als solche, sondern einzelne Fabriken, einzelne Einrichtungen und Arbeiten, einzelne Fabrikanten und Arbeiter beobachten und behandeln, und so gelange ich unwillkürlich und wie ich glaube ganz objectiv wieder zu der Forderung, welche die schweizer. Aerzte-Commission in einer Berathung und Eingabe vom 29. Aug. 1875 aufgestellt, dass nämlich Fragen über Gesundheitsschädlichkeit einzelner Gewerbe und Arbeiten, sowie über die Zulässigkeit von Frauen- und Kinderarbeit in gegebenen Fällen von den Fabrikinspectoren zu Handen des h. Bundesrathes begutachtet werden sollen.

Auch auf diesem Gebiete der socialen Medicin muss dem Buchstaben des Gesetzes möglichst wenig, der Einsicht und dem Eifer der ausführenden Beamten aber möglichst viel überlassen bleiben.

Möge Ihre hohe Behörde auch in der Wahl dieser Vollziehungsorgane glücklich sein!

Genehmigen Sie etc. etc.

St Gallen, 29. November 1877. Sonderegger, Präsident."

Basel. Wir theilen hiemit den Collegen die ergreifende Grabrede mit, die Hr. Prof. *Rütimeyer* auf den so plötzlich uns entrissenen Prof. *C. E. E. Hoffmann* gehalten hat, und werden in der nächsten Nummer einen ausführlichen Necrolog des Dahingeschiedenen bringen.

„Mitten aus kräftigem Leben, mitten aus Amt und Arbeit, mitten aus Verkehr und Gesellschaft legen wir in's Grab einen Mann, dem Wenige unter uns nicht zu mancherlei persönlichem Dank, Viele für aufrichtige Freundschaft, Alle ohne Ausnahme zu Anerkennung und Hochachtung verpflichtet sind.

„Jäh und unangekündigt, fast wie Drohung richtet sich vor uns von Neuem das Geheimniss auf, das über uns und unserer Arbeit waltet. Ob es sich zieme, ihm hier, wo die Erde bereit ist, sich über gestern der Unsern Einen, heute den ihrigen zu decken, nachzuspüren?

„Ich glaube nicht. Wo sollte, bezüglich des Verhüllten, vor der Sprache des Grabes der Lebenden Wort mehr verstummen, als an des Grabes Schwelle?

„Bis hieher und nicht weiter, ruft diese Stelle auch fremdem Urtheil zu. Genug ist's, dass der Tod, indem er dem sichtbaren Leben den Schutz der sichtbaren Persönlichkeit entzieht, des Menschen Wandel und Handeln fremdem Urtheil Preis giebt, ob er gleich das Wohl und Wehe nicht aufdeckt, das dem Handeln zur Richtschnur diente.

„Begnügen wir uns also, Commilitonen und Collegen, mit dem Sichtbaren. Selbst von diesem wird es sich ziemen, schon jetzt abzustreifen, was — mochte es uns genehm oder ungenehm sein — äusserliche Zuthat war. Vor uns liegt der Sarg eines Leh-

rers, eines Mitarbeiters, eines dem gemeinsamen Stamm mit allen seinen Wurzeln tief eingewachsenen Gliedes unsers Organismus.

„Du bist zu uns eingewandert; aber wer von uns Allen, Mitarbeiter oder Schüler, empfände nicht, wie sehr Du der Unsrige geworden? Dafür vor Allem unser Dank. — Leichnam bei den Leichnamen haben wir Dich gefunden. Auf dem Felde Deiner Arbeit hast Du Dein Tagewerk beschlossen. Was Du arbeitetest, hast Du für uns gearbeitet. Bis in Kleines war unser Wohl Dein Wohl. Wir tragen ein Kleines ab, wenn unsre Erde Deine Ruhestätte bleibt.

„Euch, Commilitonen, die Ihr den Lehrer vor zwei Tagen noch auf dem Katheder erwartetet, werde ich nicht zu sagen haben, was sein Grab Euch zuruft. Vor den Leichnam des Lehrers an seiner Arbeitsstätte Euch zu führen, war nicht der Augenblick. Nicht im Todeskampf solltet Ihr den Lehrer sehen. Besser als das ist der Kern des Bildes, den auch der Sarg nicht zudeckt. Er sagt Euch, dass es vor Allem Treue war, die sein Wesen ausmachte, Treue, die er Euch, der Gesammtheit wie dem Einzelnen, in Unterricht und Sitte, in Freud und Leid, in Ernst und Scherz zuwendete. Seid inne, dass auf dem Felde, auf dem wir Alle stehen, auf dem Felde der Erziehung zu Mannesehre und Mannesleistung, der Arbeit nur Arbeit antworten soll, der Arbeit des Lehrers Arbeit des Schülers, dem Streben Streben, dem Streben des Lehrers Streben des Schülers. Seid inne, dass auf solchem Boden Erinnerung und Dankbarkeit nicht ausreicht, sondern dass Treue Anrecht hat auf Erwiederung durch Treue, Aussaat auf Erwiederung durch Frucht.

„Für uns Mitarbeiter enthält der Anblick des Sarges des Collegen, warum sollten wir dies verhehlen, vorwiegend Schmerz. Es sind Wenige unter uns, die nicht empfinden, dass eine zu Allem bereite und zu Vielem geschickte Hand erkaltet ist. Es sind vor Allem seine nähern Fachgenossen, die wohl am meisten gewahr sind, dass es nichts Geringes ist, wenn in einem Organismus das Organ, in einer Lehranstalt der Lehrer, in einem Gemeinwesen der Mann jederzeit wach auf seinem Posten steht. Bei dem Verstorbenen war daran nie zu zweifeln. Ja auch uns ziemt es wahrhaftig, so gut wie Deinen Schülern, Dir vor Allem für Deine Treue Dank zu sagen. Dreizehn Jahre bist Du in vollstem Maasse der Unsrige gewesen. Unablässig und aus freien Stücken hat er zu frühern Pflichten neue gefügt, und Wer ist unter uns, der sagen könnte, dass er übernommene Pflicht nicht jederzeit mit Ehren löste?

„Beziehungen der Freundschaft sind persönlich und sollen bei solchem Anlass nicht laut werden. Um so mehr sollen sie mitwirken zu Gewinnung dessen, was das so jählings blossgelegte Grab uns Allen, Schülern und Mitarbeitern, sofern es uns nicht zum Raube werden soll, uns schenken kann: Mahnung, so lange die Frist noch offen, zu eigener Reife und zu eigener Treue.

„Einen kräftigen Zweig am Baume unseres Organismus hat ein Blitz zerschmettert. Raffen wir uns auf, wir sind Viele. Den Leichnam des Lehrers, der das Leben an dem Todten lehrte, lasset uns der Erde wiedergeben. Dem Leben, das bis zum Tode in ihm rege war, dem Leben voll Hingebung und voll Treue, lasset uns in uns selber neuen Körper geben. Die Narbe wird bleiben. Raffen wir uns auf, an uns Allen liegt es, ob aus dem Vorbild neue Kräfte, ob aus dem Stamme neue Zweige spriessen!“

Graubünden. Ihrer Einladung, über das neue Curhaus Samaden (1707 Meter über Meer) Ihnen einige Mittheilungen zu machen, komme ich hiemit gerne nach. Die Lage des Curhauses ist eine derartige, dass es mit einer seiner Längsfaçaden nach SO. und mit einer seiner Querfaçaden nach SW. gerichtet ist. Das Parterre enthält hauptsächlich die Gesellschaftsräumlichkeiten, als Café, Damensalon, Speisesaal, Rauchzimmer, aus denen man auf der SO.-Front auf eine breite Veranda gelangt, die auf den beiden Seiten durch hohe, theilweise aus Glaswandungen bestehende Brüstungen gegen den Wind geschützt, vorne aber, den herrlichen Ausblick auf die imposante Bernina-Gruppe voll bietend, völlig geöffnet ist. Auf der SW.-Front wurde mit Neuanlage von Seitenbrüstungen die alte Terrasse benutzt.

Die Corridore sind alle heizbar, ebenso alle Gesellschaftsräumlichkeiten und die für die Fremden benutzten Zimmer. Das Curhaus kann etwa 35—40 Personen beherbergen; im Nothfalle würden in den benachbarten Häusern noch einige Zimmer vermiethet werden können. — Die Fenster, alles Doppelfenster, sind fast alle (in grösseren Zimmern mindestens zwei) mit geeigneten, nach Belieben stellbaren Ventilationsklappen versehen.

Aus dem Souterrain des Hauses führt eine kurze, gedeckte Glasgallerie zu dem neuen Anbau, in dem sich die Bäder und Douchen befinden. Sowohl die Badezellen haben ihren Wärmeofen, als auch besitzt die für die Douchen bestimmte Abtheilung einen eigenen Ofen. Der Druck der Wasserleitung ist ein ziemlich bedeutender. Die Douche-Einrichtungen, mit den durch den Arzt zu überwachenden nöthigen Regulirhähnen versehen, sind ganz nach dem Muster der im Curhause Davos befindlichen getroffen und bieten: eine breite Brause (Regendouche), einen Seiten-, einen auf- und einen absteigenden Strahl. — Die Bäder können in beliebiger Temperatur verabreicht werden.

Die Pensionspreise stellen sich für diese Wintersaison je nach Lage des Zimmers auf $5^1/_2$—8 Fr. pro Tag. P.

Zürich. Gestatten Sie mir, Ihnen einige Mittheilungen zu machen über die Erfahrungen, die ich auf dem medicinischen Gebiet, im Laufe dieses Jahres, in Wien, Pest und Paris gesammelt habe.

Es wurde mir vor einigen Jahren von einer Collega die Bemerkung gemacht, dass eine Dame nur in der Schweiz mit Vortheil studieren könne, im Auslande dagegen wäre keine Gelegenheit gegeben, weder practisch noch theoretisch die Studien fortzusetzen. — Die Erlebnisse dieses Jahres haben mich eines Bessern überzeugt, und ich folge nur meinem Pflichtgefühle, wenn ich meine aufrichtige Anerkennung für die grosse Freundlichkeit, mit der mich eine ganze Reihe von Professoren und Docenten des Auslandes aufgenommen, hiemit öffentlich ausspreche.

Wende ich mich vorerst nach Wien, so muss ich bekennen, dass ich keine andere Schule gefunden, welche dem angehenden Practiker von so viel Nutzen sein kann, wie diese, und zwar speciell in der Schärfung der Beobachtung des klinischen Bildes, in der prompten Diagnose und in der Ausbildung der technischen Behandlung specieller Fälle. — Das „Allgemeine Krankenhaus" mit seinem Belegraume für über 2000 Krankenbetten und einem Ambulatorium von jährlich 30,000—35,000 Patienten; die Poliklinik, mit eben so zahlreichen Ambulatorien, liefern für den Fremden ein Material, das er so gross und lehrreich wohl nirgends mehr findet.

Besuchen wir die Klinik von Prof. *Arlt*, so finden wir hier den Schulmann im strengsten Sinne des Wortes. In diesem Sommer-Semester trägt er die Krankheiten der Conjunctiva und Cornea vor. Streng logisch verfahrend bringt er das normale anatomische und physiologische Bild und lässt die pathologischen Veränderungen hierauf folgen; seinen theoretischen Vortrag unterstützt er durch die Demonstration der zahlreichen vorhandenen Fälle, welche nun in Reihenfolge behandelt werden. Folgen wir ihm nun in die Krankensäle, so frappirt uns die grosse Sorgfalt, mit der Prof. *Arlt* seine Patienten behandelt, die Ruhe, mit welcher er operirt, und besonders die von ihm consequent durchgeführte Therapie der chronischen Blennorrhœ mit Cupr. Sulfur. In der Tasche des Professors und auch bei seinen Assistenten findet sich immer der berühmte Blaustein. Ich war begierig, die Resultate dieser von so vielen Ophthalmologen perhorrescirten Behandlung zu sehen, und ich muss gestehen, während meiner sechsmonatlichen Beobachtung so schöne Resultate an zahlreichen Fällen gesehen zu haben, dass ich zur Ueberzeugung gelangte, diese specielle Therapie sei doch meist durch die Masse der vorliegenden Krankheitsfälle bedingt. — Wer Professor *Arlt* bei seinen Cataract-Operationen beobachtet hat, dem wird es unvergesslich sein, wie derselbe beständig denselben Platz am Operationsbette einnimmt und hier unbeweglich bleibt, bis der letzte Akt vollendet, sei die Operation auf dem rechten oder linken Auge zu machen; denn wo ihm seine rechte Hand versagt, ist die linke hinreichend geübt, den Dienst ebenso gut zu besorgen. Während *Arlt* bei der Staar-Operation mit etwas sägenden Zügen den Lappen bildet, wirft er das Messer beim Ausschnitt, um einen leichter anheilenden Conjunctivallappen zu erhalten; *Wecker* in Paris macht ebenfalls sägende Züge und wendet dann das Messer mehr senkrecht beim Ausschneiden, um denselben Effect zu erreichen; am nächsten der *Gräfe*schen Methode ist wohl das Verfahren von *Parnasse*, der den Lappen mit langen Zügen und weniger kleinen sägenden Bewegungen bildet.

Verlassen wir die *Arlt*'sche Klinik, so können wir den Morgen noch benutzen, um einigen reichlich besuchten Ordinationen an der Poliklinik beizuwohnen.

Prof. *Benedict*, der bekannte Neuropatholog, wird zu dieser Stunde unsere Aufmerk-

samkeit auf sich ziehen, der Mann, über den *Jaccoud* in Paris sich ausdrückte, „er sei der grösste Electrotherapeut unserer Zeit“.

Material ist hier in Hülle und Fülle, sein Curs jedoch nur schwach von Medicinern besucht. Um einen Vortheil, sowohl von den Vorträgen wie von den hier behandelten Fällen zu ziehen, muss man sich ziemlich auf dem Gebiete der Hirn-Anatomie und der Neuropathologie auskennen, denn auf solche Kenntnisse wird bereits basirt, auch mag hierin ein Grund für den mangelhaften Besuch dieser Klinik zu suchen sein. — Von den vielen Patienten, die hier zu treffen sind, erwecken ein besonderes Interesse jene Initialstadien von Tabes und multipler Sclerose, welche in den Spitälern gar nicht zu treffen sind, deren Diagnose indessen für den Practiker von um so grösserer Wichtigkeit ist, als zu dieser Zeit die Therapie noch einen siegreichen Erfolg erlangen kann. — Der constante Strom findet für die meisten Affectionen seine Anwendung. Es lautet die Ordination für einige der vorliegenden Fälle folgendermaassen:

Tabes dorsalis (mit Sehnerven-Atrophie); Rückenmarksnerven- und Rückenmarksmuskelströme.

Multiple Sclerose; Galvanisiren, mit Rückenmarksnervenströmen.

Tabes dors. incip.; Rückenmarksströme.

Progressive Muskelatrophie; const. Strom, Rückenmarksmuskelströme, sollen die Atrophie zum Sistiren bringen, wenn auch nicht die Entzündung heben.

Tic douloureux; Galvanis. des Sympathicus, Electr. an Proc. mastoidei und Strom durch den Kopf.

Tabes; attætische Form mit Hemiplegie, 6 Jahre Dauer. Galvanisiren mit Stromwendung.

Cephalalgie; Galvanisiren; Sympathic. Proc. Mastoid. und durch den Kopf (Stirn und Occiput), günstiger Erfolg.

Paraplegie nach Typhus; Heilung durch den galvanischen Strom; Rückenmarksnervenströme.

Cephalalgie; Faradisiren, mit der Hand.

Ischias; farad. Strom.

Subperiton. Ut.-Fibroid; electrische Punction, Einstehen der Cathode, 3 Punctionsstellen.

Neuralgie in der untern Extremität; 5—8 points de feu beiderseits der Lendenwirbelsäule.

Arthralgie; subcut. Injection von Acid. Carbol. 2procentige Lösung in Nähe des Gelenkes. Heilung eines Falles nach 3 Injectionen.

Wer Prof. *Benedict* wiederholt in seiner Klinik gehört und die circa 30 Patienten, welche täglich der electrischen Therapie mit guten Erfolgen unterworfen sind, gesehen, der geht mit der Ueberzeugung von dannen, dass er in obigem Specialisten einen ebenso grossen Neuropathologen als scharfsinnigen Diagnostiker kennen gelernt, und dass die Electrotherapie, richtig angewendet und mit der für den speciellen Fall passenden Methode, eine oft sehr glückliche Heilmethode ist, trotz der vielen Antagonisten, denen sie in der medicinischen Welt heute noch begegnet.

Noch eine halbe Stunde bei Herrn Prof. *Auspitz* zugebracht, mag uns aufklären über dessen auf vielfache Erfahrung und microscopische Untersuchung gegründete Ansichten über die Hautkrankheiten. — Eben wird ein nässendes Eczem demonstrirt und daran angeknüpft, dass die Eczeme eigentlich nur ein catarrhalischer Zustand der äussern Haut seien, ganz zu vergleichen mit den Catarrhen der Schleimhäute; seröse Durchtränkung, Lockerung des Gewebes und Abschuppung der Epidermis bilden hier die Analoga der diversen Stadien der Schleimhautcatarrhe, daher die nässenden Eczeme auch nur Fette als Medicamente, quasi als Schutzdecke ertragen (dieselben sollen nicht eingerieben, nur aufgelegt werden), die squamösen dagegen den Theer, in sehr dünnen Schichten fest eingepinselt, zur Heilung verlangen.

Nun folgt in der Demonstration eine Acne disseminata in optima forma. Das beste Mittel hiefür ist der scharfe Löffel mit dem Stachel nach *Auspitz*; die stark infiltrirten Knoten werden aufgestochen, das Uebrige geschabt, und in der That bemerkt man nach einigen Sitzungen eine vollständige Heilung. — Eine überraschende Therapie bildet die subcutane Injection von Sublimat. Trotz der Berühmtheit der *Bamberger*'schen Quecksil-

beralbuminate, findet dieses Mittel auf der Klinik von *Auspitz* keine Anwendung, übrigens soll das Präparat vom Erfinder desselben injicirt nicht immer ohne unangenehme Nebenerscheinungen bleiben. *Auspitz* macht seine subcut. Injectionen von Quecksilber stets mit einer einfachen Sublimatlösung und unter 100 Injectionen wird man kaum einmal eine entzündliche Reaction des Stichcanales finden, ob dies von seiner Methode abhängt, lasse ich unentschieden, letztere besteht indessen in Folgendem:

Die Canüle der gefüllten Spritze wird bis gegen den Ansatz in Oel getaucht, dann geschieht die Einspritzung nicht in eine aufgehobene Hautfalte, es wird vielmehr die Canüle beinahe in ihrer ganzen Länge in die Tiefe der Glutæalgegend eingestossen, entleert und zurückgezogen. Beim Herausziehen erscheint keine Auftreibung der Haut, es folgt keine Reaction, und der Canülenstich verschwindet in kurzer Zeit. Die Injectionen alterniren rechts und links. Das Quecksilberalbuminat scheint nach Prof. *Auspitz* gar keinen Vortheil vor dem Sublimat zu besitzen, im Gegentheil sollen die mit Letzterem erzielten Resultate die mehr befriedigenden sein.

Schenken wir noch einige Nachmittagsstunden der wiener Poliklinik, so mögen wir erstens die ausnehmend zahlreich besuchte Kinderklinik ansehen, wir werden sicherlich etwas profitiren, sowohl von den mannigfachen Fällen aller Arten von Kinderkrankheiten, die hier vorkommen, als von dem lehrreichen Vortrage von Dr. *Fleischmann*, über die zweckmässige Ernährung der Säuglinge und die Constitution der Muttermilch, bei welcher er besonders die darin vorkommenden Fettbestandtheile berücksichtigt. Er theilt z. B. die Butterkügelchen der Frauenmilch in drei Gruppen; grosse, mittlere und kleine. In einer guten Milch sollen die mittleren die zahlreichsten sein, das Vorwiegen der ersten oder letzten Gruppe, oder die Verminderung aller zusammen zeigt eine krankhafte Abweichung in der Constitution der Milch, sowie der Mutter an, wodurch die Ernährung des Säuglings beeinträchtigt wird. So sollen bei meist staubförmigen Butterkügelchen der Muttermilch die Kinder leicht scrophulös und kachectisch werden; bei Verminderung aller Formen eine Neigung zu Rhachitis und Anæmie bei den Säuglingen vorkommen. — Zum Schlusse der heutigen Klinik stellt *Fleischmann* einen kleinen Patienten mit Infiltration der r. Lungenspitze vor, und lenkt unsere Aufmerksamkeit dabei hauptsächlich auf einige auf der entsprechenden Seite angeschwollene Halsdrüsen. Solche geschwollene Drüsen stellt er quasi als pathognomonisches Zeichen für die Infiltration der kindlichen Lungen hin, und glaubt, es brauche nur der Beobachtung, um in den meisten Fällen einzelne zu entdecken; ebenso will er gleichseitige Augenaffectionen bei scrophulösen Kindern in Zusammenhang mit Spitzeninfiltration bringen.

Eines der am meisten besuchten Ambulatorien hat eben begonnen, es ist die Ohrenklinik von Dr. *Urbantschitsch*, der wir noch einige Momente widmen mögen. Wer an dem Curse von *Urbantschitsch* sich längere Zeit betheiligt, und seinen Operationen beigewohnt, muss sich sowohl auf dem theoretischen als practischen Gebiete der Ohrenheilkunde einen ziemlichen Schatz von Kenntnissen geholt haben.

Ganz besonders werden zwei Fälle dem Gedächtnisse eingeprägt bleiben, an denen die Durchschneidung der Sehne des Musc. Stapedius vollzogen wurde, eine bis jetzt wenig gekannte, aber durch die erzielten Resultate bedeutender Gehörsverbesserung, in gewissen Fällen von veralteter chron. Otorrhœ, wohl nennenswerthe Operation. Bekannterweise wurden in der Klinik von *Urbantschitsch* eine Reihe Versuche mit Amylnitrit gemacht, welches Präparat besondere Dienste in Neuralgien und vasomotorischen Störungen zu leisten scheint; für nähere Détails hierüber verweise ich auf die Arbeit des betreffenden Docenten „über die therapeutische Wirkung des Amylnitrits“.

Reichlich kann dem beginnenden Practiker, sowie dem Provincialarzt die Zeit ausgefüllt werden durch einen Aufenthalt in Wien und besonders letzterer kann bedeutenden Nutzen aus dem grossen Material ziehen, welches den diversen Abtheilungen der Poliklinik zu Gebote steht. — Hiebei ist nicht zu vergessen die Klinik von Dr. *Schnitzler* für Brust- und Halskranke, wo Derjenige, welcher bereits etwas Uebung in der Untersuchung und Behandlung dieser Affectionen hat, in kurzer Zeit sich eine complete Fertigkeit in der Laryngo- und Rhinoscopie, sowie in der speciellen technischen Therapie der betreffenden Krankheiten erwerben kann. Ein Fall von hysterischer Stimmbandlähmung von Dr *Schnitzler* curirt, verlangt hier noch der Erwähnung. Patientin war über ein Jahr aphonisch, und hatte schon verschiedene Behandlungen erfolglos durchgemacht,

ehe sie auf dieser Abtheilung erschien. Dr. *Schnitzler* wandte den Inductionsapparat an, die Electroden wurden zu beiden Seiten des Kehlkopfes angesetzt, und nun musste die Patientin allmälig intoniren. Nach kurzer Zeit vernahm man die deutlich und laut zählende Stimme, es war die Aphonie gehoben. Dieselbe soll zwar nach *Schnitzler*'s Erfahrungen im Laufe des Tages wiederkehren und erst nach einer Reihe von Sitzungen zum vollständigen Verschwinden gebracht werden können. Dies war auch bei unserer Patientin der Fall.

Nach diesen Erläuterungen über einige Abtheilungen der wiener Poliklinik glaube ich mich berechtigt annehmen zu dürfen, dass sich unter den fremden Aerzten, welche dieselbe längere Zeit besuchten, noch viele Collegen finden werden, die mit mir übereinstimmen in der Ansicht, dass diese Klinik, Dank der Aufopferung vieler begabter und hochgeschulter Männer, die hier als Vorstände wirken, sowohl für Wiens arme Bevölkerung, als auch für junge Mediciner und speciell practische Aerzte eine sehr segensreiche Institution ist, deren glücklichen Fortbestand wir zum Wohle der Arbeitsclassen jener Hauptstadt und zum Vortheile der Wissenschaft aufrichtig wünschen müssen. Möge die wiener Poliklinik mit diesem Jahre den letzten Kampf um's Dasein bestanden haben und ihre Docenten alle in Zukunft die ihnen gebührende Anerkennung finden.

(Schluss folgt.) Dr. Caroline Farner.

Congrès de Genève

de la fédération britannique, continentale et générale pour l'abolition de la prostitution spécialement envisagée comme institution légale et tolérée — du 17 au 23 Septembre 1877.

A peine le congrès des sciences médicales venait-il de se terminer que se réunissait à Genève un autre congrès dont les conséquences hygiéniques auront une portée considérable.

Le problème de la prophylaxie des maladies vénériennes a été abordé bien des fois déjà devant des jurys composés uniquement de médecins et jusqu'ici cette importante question d'hygiène publique n'a été envisagée qu'au point de vue exclusif de la propagation des maladies contagieuses et toujours résolue par les médecins, sauf quelques protestations isolées, dans le sens étroit de la réglémentation et de la visite des femmes publiques.

Est-il possible de proposer aux divers gouvernements des mesures efficaces pour restreindre la transmission des maladies vénériennes? Telle était la question posée en 1867 au premier congrès médical international de Paris. — D'importantes communications furent faites à ce sujet et donnèrent lieu à une discussion très vive et très nourrie. La même question fut posée de nouveau en 1870 au congrès médical international de Florence et reprise en 1873 par le troisième congrès réuni à Vienne qui donna son approbation aux idées émises dans les congrès précédents et adopta les conclusions d'un rapport fort étendu recommandant la généralisation et le renforcement des lois existantes dans différents pays pour prévenir les maladies vénériennes. On prépara même au congrès de Vienne un projet détaillé de convention internationale en vertu de laquelle les lois sur cette matière seraient rendues uniformes dans tous les pays.

Le congrès médical international de Bruxelles en 1875 s'est occupé de nouveau de la réglementation de la prostitution par l'État et, dans le rapport qui a ouvert la délibération sur ce sujet, le secrétaire général a cité ces paroles empruntées au livre du Dr. *Mireur* de Marseille : „L'extinction de la syphilis, bien que difficile, n'est pas un rêve chimérique; cela ne serait certes pas au-dessus des efforts de l'humanité, si toutes les nations parvenaient un jour à établir un système complet de prophylaxie internationale." Le rapporteur ajoute, en parlant du système si perfectionné de la police des mœurs adopté en Belgique, que si les mêmes mesures étaient aussi adoptées ailleurs, le seul ennemi qu'il restât encore à combattre, l'importation, disparaîtrait à l'instant même.

Jusqu'en 1864 l'attitude de l'autorité en Angleterre, vis-à-vis de la prostitution, a été celle de la plus complète indifférence. — Le 20 Juin 1864 à 2 heures du matin fut présenté à la chambre des communes le premier des Actes légalisant la prostitution qui est connu sous le nom de Contagious Diseases Prevention Act. Après avoir été renvoyé à une commission il était adopté le 21 Juillet suivant sans un mot de dis-

cussion. En 1866, en 1868 et 1869 cet acte fut agrandi et complété, mais ses partisans ne parvinrent pas à en obtenir la généralisation. Les actes sur les maladies contagieuses restèrent en effet limités à un certain nombre de stations militaires et navales de la Grande-Bretagne et de l'Irlande. — Cependant une opposition énergique et toujours grandissante ne tarda pas à se manifester en Angleterre contre ces lois nouvelles. Sous l'initiative de Mad. Butler de Liverpool se fonda „l'association nationale des dames anglaises pour le retrait des actes“ et en 1870 une première pétition fut adressée dans ce sens au Parlement. Bientôt convaincue que la question avait une portée qui dépassait les limites d'un pays isolé Mad. Butler se rendit sur le continent et rencontra partout, en France, en Suisse, en Italie un accueil sympathique et de nombreuses adhésions. Partout des comités se formèrent et la fédération britannique et continentale pour l'abolition de la prostitution légale ou tolérée fut ainsi fondée. Les Américains adhérèrent bientôt à cette grande ligue qui a tenu au mois de Septembre dernier à Genève un congrès important, où le problème a été posé tout entier et discuté hardiment sous toutes ses faces.

Parmi les travaux qui ont été faits avant le congrès de Genève nous ne pouvons passer sous silence un mémoire instructif sur la prophylaxie des maladies contagieuses qui a été présenté au congrès international d'hygiène, de sauvetage et d'économie sociale à Bruxelles en 1876 par Mr. Aimé Humbert, ancien conseiller d'État, à Neuchâtel. Ce mémoire, dans une discussion très serrée, démontra par les résultats des statistiques, le complet insuccès du régime de la police des mœurs et la nécessité d'une réforme radicale dans les mesures prophylactiques qu'il faut prendre contre la propagation de la syphilis.

Le nombre des mémoires et des travaux dont le congrès de Genève a été l'occasion est immense. Il nous suffira de dire qu'il y avait plus de 200 mémoires annoncés. On comprend dès lors que nous ne puissions donner ici qu'une idée approximative très incomplète des travaux de cet important congrès qui s'est divisé en cinq grandes sections pour aborder séparément l'étude de toutes les faces du problème. — Cette étude a été faite d'une manière approfondie par chaque section indépendamment l'une de l'autre et le résultat de tous ces travaux témoigna à la fin de la session de l'accord remarquable des résolutions définitives auxquelles ils ont abouti. Voici ces sections : 1. Hygiène, président Mr. le Dr. *De la Harpe* de Lausanne; 2. Morale, président Mr. le Dr. *Sautter* de Blonay (Vaud); 3. Économie sociale, président Mr. le professeur *Dameth* de Genève; 4. Bienfaisance, président Mr. le pasteur *Borel*, Genève; 5. Législation, président Mr. le professeur *Hornung* de Genève. — Nous devons nous borner malheureusement à passer rapidement en revue ce qui a été fait dans la section d'hygiène qui intéresse spécialement les lecteurs du „Correspondenz-Blatt“.

Le discours d'ouverture du président du congrès, Mr. *Stansfeld*, ancien ministre du cabinet Gladstone, a placé la question hygiénique de la prostitution et des maladies contagieuses sur son véritable terrain. — L'honorable président a exposé d'une manière élevée le but du congrès et a signalé l'harmonie des conclusions générales qui résultera nécessairement d'une étude indépendante des divers côtés de la question. L'hygiéniste pas plus que le moraliste ne doit aborder cette question à un point de vue exclusif et borné. L'unité de la grande loi qui règle la vie humaine ne peut échapper à l'homme de science. Avec le régime de la police des mœurs cette loi est méconnue; le soin physique des prostituées destinées au service des hommes devient un sous-département de l'État ou de la municipalité qui le représente, et le médecin, qui a sa place dans cet engrenage, compromet par là la dignité de sa noble profession. La visite sanitaire des filles prostituées ne peut être autre chose vis-à-vis du public et surtout des jeunes gens qu'une sanction et une garantie fournies par l'État. Nous ne pensons pas que les médecins puissent, au nom de l'hygiène, accepter cette sanction et cette garantie. Or toute la question se résume en définitive en ces termes, comme l'a très bien fait observer Mr. *Stansfeld* — c'est la sanction et la garantie de l'État dont la fédération demande l'abolition. Mais alors il faut aussi pourvoir plus amplement que cela ne se fait au traitement des maladies vénériennes et les médecins ont raison de se regarder comme ayant spécialement le devoir de maintenir ce point de vue. Qu'ils épargnent à leur noble vocation l'injure d'en faire la servante du vice le plus dégradé. Leur mission est d'améliorer la santé publique, l'hygiène géné-

rale, et qui sait mieux qu'eux-mêmes que la stimulation de la débauche n'est pas propre à améliorer la santé publique. Leur mission est de guérir et de prévenir les maladies, et ils peuvent faire beaucoup plus pour la guérison des maladies qui proviennent du vice s'ils demandent, au lieu de la visite et des soins imposés aux filles inscrites, (mesure aussi illusoire qu'immorale), qu'on pourvoie partout aux plus amples moyens de traitement des maladies vénériennes sans y ajouter l'élément d'une contrainte dangereuse et stérile. En agissant ainsi les médecins auront pour associés dans leur œuvre bienfaisante, non le proxénète, l'agent de police et le libertin, mais les hommes et les femmes de tous pays qui chercheront avec eux à sauver les infortunées, à les guérir et à les rendre à une vie paisible et honnête. — Les lois sur la police des mœurs ont été partout un insuccès hygiénique et elles seront toujours éludées parce qu'elles offensent la nature humaine. N'est-il pas significatif que la ville de Bruxelles qui possède la réglementation par excellence, celle qu'on propose à l'imitation de toute l'Europe, ait éprouvé le besoin de réviser cette législation modèle et que la Belgique ne puisse déjà plus se contenter de l'institution si parfaite de sa police des mœurs. Après avoir passé le compromis avec les maisons de tolérance voici maintenant qu'il faut réglementer aussi la prostitution clandestine. Les nouveaux réglements reconnaissent l'existence légale de la prostitution clandestine et cherchent à la soumettre à certaines prescriptions de police!

Mr. le Dr. *Ph. De la Harpe*, président de la section d'hygiène, ouvrit la séance générale de cette section par un discours remarquable qui a complètement atteint le but qu'il s'était proposé de prouver que le régime de la Police des Mœurs repose sur une erreur hygiénique. Après avoir rappelé en quelques mots l'historique et défini le rôle de l'hygiène dans cette question l'orateur insiste sur les dangers des maisons de tolérance et déclare que tous les médecins sont d'accord sur ce point, que les visites sanitaires les mieux exécutées ne peuvent empêcher les cas d'infection d'être possibles et fréquents. Comme le dit *Mireur* (o. c. p. 362) „Après l'inspection, cette femme, mise en possession de son permis de libre pratique, peut jusqu'à la prochaine visite, infecter officiellement et sous le couvert de l'autorité, pour ainsi dire, tous les hommes qui auront des rapports avec elle.“ Mr. *De la Harpe* pense que l'ataxie locomotrice et la paralysie générale qui augmentent si fort en extension de nos jours pourraient bien tenir aux facilités accordées bientôt partout aux débauches sexuelles sous la protection des lois et réglements. Quoique les matériaux ne soient pas encore prêts pour donner une réponse scientifique à cette question il n'en est pas moins vrai que l'opinion publique rend tout au moins très probable cette manière de voir. Un fait est certain c'est que la paralysie générale est plus répandue dans les pays de l'Europe où la jeunesse dorée a la réputation d'être la moins vertueuse. — Passant ensuite à l'examen du résultat de la police des mœurs l'orateur établit sans peine que ce résultat, de l'aveu même des partisans du système, est déplorable. — „On finit par se convaincre que toute notre prophylaxie n'est que palliative et qu'elle est radicalement impuissante, parce qu'elle n'attaque pas le mal à sa source.“ Voilà le cri qui échappe à un des plus ardents défenseurs des visites sanitaires, le docteur *Jeannel* dont le livre important sur la prostitution vient d'être traduit en allemand. Un fait est frappant c'est que, des trois maladies vénériennes, c'est la plus bénigne, le chancre mou, qui paraît être partout en voie de décroissance, tandis que la plus grave, celle qui porte avec elle un venin subtil et pernicieux pour la vie, la syphilis constitutionnelle est partout en voie d'extension. En somme, Mr. *De la Harpe* conclut qu'avec la meilleure intention du monde la police des mœurs favorise la prostitution aux dépens de la santé publique tandis que tous les vrais hygiénistes demandent qu'on favorise la santé publique en réprimant la prostitution.

„Supposons un instant l'impossible“, dit l'orateur en terminant, „supposons qu'à force de peine, de propreté, de visites, on parvienne à détruire la syphilis par la police des mœurs, qu'y aura-t-on gagné? La mort fera-t-elle moins de victimes prématurées? La santé et la vigueur des hommes et des peuples seront-elles améliorées? — Non, Messieurs; quand on aura partout toléré le vice; quand on aura banni tout danger de contagion, et par là suffisamment favorisé la débauche, on verra nos salons, nos ateliers et nos maisons peuplés d'êtres plus malsains au moral et au physique que si la syphilis courait les rues. — La vigueur des individus dépend de leur force à vaincre leurs penchants, et la vigueur d'un peuple dépend de sa moralité.“

Le docteur *Carson*, ancien médecin honoraire des hôpitaux de Liverpool, traita dans un mémoire fort applaudi de la prétendue nécessité du vice. Ce sujet est examiné au point de vue de la physiologie et l'orateur commence par poser le principe que si la prostitution est une chose utile et même nécessaire dans la société, la prostituée a le droit d'occuper alors une position honorable et respectée dans les rangs des travailleurs honnêtes. Sinon la prostitution est un reste de l'état sauvage et n'existe que par la volonté de l'homme et parce que la position sociale de la femme la force à s'y soumettre. — A côté de la physiologie individuelle il y a la physiologie du corps social. L'union des sexes consacrée par l'amour et la fidélité est une des bases fondamentales de la société. La prostitution c'est le célibat de l'âme et la dépravation de l'esprit et du corps. L'homme n'est pas seulement un enfant arrivé à maturité à force de manger et de boire, c'est un membre intelligent de la société qui a le devoir de maintenir ses passions destructives de l'état social. — Quelle raison donne-t-on de la nécessité du vice? La culture sociale a triomphé de passions plus brutales et non moins fortes que celle qui nous occupe. Le sauvage violent, sans foi, vindicatif, cruel, ne consultant que l'impulsion du moment est devenu l'homme civilisé, honnête, clément, loyal, capable dans mille circonstances de commander aux mouvements les plus impétueux de ses passions et de les soumettre aux règles sociales établies pour le bien de tous. La débauche ne consiste pas dans la relation purement physique, qui en soi n'est ni bien ni mal, mais bien dans les circonstances morales et sociales qui l'accompagnent et qui font naître des maladies particulières. — La réglementation et la tolérance de la prostitution aggravent ces circonstances d'une façon effrayante. La sauvagerie sexuelle et l'injustice sociale qui permet à l'homme d'abuser de la femme, reculeront à l'avenir devant les progrès ultérieurs de la société; car il n'existe aucune nécessité mystérieuse qui puisse entraver le développement éternel des lois physiologiques de la société humaine.

Parmi les travaux qui intéressent plus directement les spécialistes nous citerons surtout ceux du Dr. *Nevins* de Liverpool qui a recueilli dans tous les pays une foule de matériaux statistiques qui établissent d'après les données officielles que les maladies contagieuses ont augmenté partout sous le régime de la police des mœurs. Plusieurs autres travaux sur les maladies spécifiques à Paris et à Londres, sur l'extension de la syphilis et sur le diagnostic des maladies vénériennes etc. ont été présentés par les Drs. *Drysdale*, *Carter*, *Routh*, *Bell Taylor* et *Worth*. Ces derniers ont prouvé que la gonorrhée et la syphilis sont souvent difficiles, parfois même impossibles à découvrir chez la femme. Le Dr. *Taylor* en particulier cite des cas où la maladie contagieuse a été communiquée par le spéculum qui servait à la visite. Ce qui est plus grave encore c'est que l'expérience enseigne qu'une personne en apparence parfaitement guérie peut cependant transmettre la contagion. Ce fait est vrai pour les deux sexes. La garantie de la visite est donc absolument illusoire.

Nous ne pouvons donner ici un extrait même succint de ces importants travaux qui mériteraient à eux seuls de faire l'objet d'un compte-rendu spécial. Il est clair qu'à l'avenir tous les médecins qui s'intéressent à la grave question de la prophylaxie des maladies vénériennes devront tenir grand compte des recherches et des observations si décisives des auteurs que nous venons de citer. — Tous ces mémoires seront du reste publiés in extenso dans les Actes du Congrès qui paraîtront vraisemblablement dans le courant de 1878.

Mentionnons encore le discours ému de Mad. Butler qui vint protester au nom de la pudeur outragée contre la violence exercée sur les femmes par la visite qui est un acte de tyrannie et une torture honteuse. Le droit de souveraineté de la femme sur sa propre personne est aussi inalinénable que tout autre droit naturel. C'est une souveraineté absolue qu'il n'est pas permis de violer. Toute loi, toute ordonnance, toute réglementation de police et toute pratique médicale qui sanctionne cette violation ne peut être que moralement criminelle.

En nommant la communication du Dr. *Armand Desprès*, ancien médecin de l'hôpital de Lourcine à Paris, sur l'influence de la prostitution sur la dépopulation des États, un mémoire du Dr. *Ladame* du Locle sur les remèdes secrets et les annonces immorales dans leurs rapports avec la prostitution, un travail de Mad. *White Mario*, inspectrice d'ambulance, lu dans la séance générale de la section d'hygiène sur la Misère et la Prostitution à Naples, et enfin un mé-

moire anglais dont la traduction française n'a pas encore été faite, exprimant l'opinion des femmes-médecins en Amérique sur la réglementation de la prostitution par Mad. Dr. *Winslow* de Washington, nous aurons donné quelque idée de la multitude de questions et de l'abondance des travaux présentés dans la seule section hygiénique du congrès.

Mais là ne s'est pas bornée l'activité de cette section. — Il s'agissait de fournir à la discussion générale qui devait résumer les travaux du congrès, une série de propositions représentant l'opinion de la section d'hygiène. Tous les jours de cette semaine si laborieuse furent remplis soit par les mémoires dont nous venons de donner un rapide aperçu qui n'est presque qu'une nomenclature, soit par des discussions approfondies d'où sortirent les résolutions définitives présentées par la section d'hygiène comme l'expression générale du résultat de ses travaux. Voici ces résolutions votées par la section d'hygiène:

La section d'hygiène affirme:

I. Que l'empire sur soi-même dans les relations sexuelles est une des bases indispensables de la santé des individus et des peuples.

II. Que la prostitution est une violation fondamentale des lois de l'hygiène.

III. Considérant que le rôle de l'hygiène publique ne doit pas se borner à la surveillance et à la prophylaxie des maladies qui peuvent affecter les populations, nous déclarons que sa vraie fonction est de développer toutes les conditions favorables à la santé, qui a sa plus haute expression dans la moralité publique.

IV. La section d'hygiène constate le complet insuccès de tous les systèmes de police des mœurs ayant pour but de réglementer la prostitution.

Elle les repousse en s'appuyant entr'autres motifs sur les suivants : — que la visite chirurgicale obligatoire des femmes est révoltante pour la nature humaine, — qu'elle ne peut d'ailleurs atteindre qu'un nombre restreint de prostituées, — qu'on ne peut pas se fier à cette visite pour découvrir la forme constitutionelle la plus grave des maladies vénériennes et en empêcher les progrès, et que, par conséquent, elle donne une fausse sécurité sur la santé des femmes visitées.

V. La section d'hygiène désire instamment que l'on écarte tous les obstacles qui empêchent aujourd'hui que les maladies vénériennes soient soignées aussi largement que toute autre dans les hôpitaux qui relèvent du contrôle municipal ou d'autres corps publics, ainsi que dans ceux qui sont soutenus par des dons particuliers.

VI. La section d'hygiène exprime aussi le vœu que la police ordinaire fasse strictement respecter la décence dans les rues et les places publiques, et qu'elle réprime tout scandale public, qu'il soit causé par les hommes ou par les femmes.

Les débats des autres sections, de morale, de bienfaisance, d'économie politique et de législation portent à 33 les résolutions fondamentales adoptées par le congrès et qui forment comme „le code“ des résultats importants qui ont été atteint par ces intéressantes et fructueuses délibérations.

La première session internationale de la fédération pour l'abolition de la prostitution réunie en congrès à Genève a compté 510 membres effectifs, représentant quinze nationalités différentes. Dr. L.

Wochenbericht.

Schweiz.

Basel. Herr Dr. *Buss*, Assistenzarzt der medicinischen Klinik, hat Freitag den 21. December seine Antrittsvorlesung als Docent der Universität gehalten und die Zuhörer durch seine interessante, zum Theil neue Anschauung über die Ernährung des Fiebernden überrascht. Die durch das Fieber bewirkte Consumption verlangt einen Ersatz sowohl von Kohlenhydraten, als von stickstoffhaltigen Körpern. Das Darniederliegen der Verdauung in jedem continuirlichen Fieber tritt aber diesem Bestreben hindernd in den Weg; man weiss, dass die Zufuhr von Eiweissstoffen während des Fiebers die Consumption nur vermehrt. Aus diesen Gründen werden stickstoffhaltige Nahrungsmittel aus der Fieberdiät ausgeschlossen und was Hippokrates vor 2000 Jahren als Nahrung im Fieber vorschrieb, das ist heute zum grössten Theil noch gebräuchlich. Alle Versuche, von dieser Diät abzugehen, scheitern an der Unfähigkeit, die zugeführten Stoffe

zu verdauen. *Buss* hat sich nun die Frage gestellt, ob es nicht trotz solchen Bedenken möglich sei, dem Fiebernden die so nöthigen Stoffe (stickstoffhaltige und Kohlenhydrate) in irgend einer Weise zuzuführen, und ist bei seinen Jahre lang gemachten Versuchen zu folgenden Resultaten gelangt: Wenn wir durch die Darreichung von Antipyreticis (Bäder, Natr. salic., Chinin) das continuirliche Fieber in ein solches mit remittirendem Typus umwandeln, so schaffen wir dadurch Zeiten, die für die Aufnahme von Nährstoffen geeigneter sind; es kommen dadurch, wie *Buss* sich ausdrückt, kurze Reconvalescenzen zu Stande. Da aber während des Fiebers nur die Verarbeitung schwerer verdaulicher Stoffe ungenügend ist, nicht aber die Resorption, so sind Stoffe, die als solche resorbirt werden können, dem Fiebernden zu verabreichen. Aus diesem Grunde bedient sich *Buss* bei der Ernährung seiner Fieberkranken (Typhus abd.) des Peptons als verarbeitetes stickstoffhaltiges Nahrungsmittel und des Traubenzuckers als für die Resorption fertiges Kohlenhydrat und ernährt mit Zusatz von Wein oder Cognac, als conservirendes, den Stoffverbrauch hintanhaltendes Mittel, den Fieberkranken ausschliesslich mit diesen Stoffen. Auf diese Weise ist es ihm gelungen, was er durch Wägungen bewiesen hat, die Consumption in bedeutendem Maasse hintanzuhalten. Und wenn dies im Typhus, wo die Stoffe so rasch durch den Verdauungscanal gehen, so schön gelingt, so werden wir dieselben glänzenden Erfolge für andere Fieberarten mit vollem Recht erwarten dürfen.

Bern. Das *Haller*-Fest wurde den 11. December durch den berner medicin. Cantonalverein in der Weise eröffnet, dass dieser, im Anschluss an seine auf diesen Tag verlegte Wintersitzung, die verschiedenen Comité's, Delegirten und Ehrengäste zu einem Bankette eingeladen hatte. Dasselbe nahm einen höchst gemüthlichen Verlauf, und es entwickelte sich in der ungezwungensten Weise zu einer würdigen Vorfeier des Festes, auf dessen Bedeutung in ausgezeichnetster Weise durch einen Toast des Herrn Oberst *von Büren* hingewiesen wurde. Den 12. versammelten sich Morgens 9 Uhr die Comité's und Delegirten im Casinosaale, wo der Festpräsident, Herr Oberst *von Büren*, mit einer kurzen Ansprache die Feier eröffnete. Es wurden nun in folgender Reihenfolge von Universitäten und Gesellschaften in meist kürzeren Ansprachen die officiellen Begrüssungen überbracht: Universität Tübingen (Prof. *Schwendener*), Universitäten Göttingen und Bern (Prof. *König*), Universität Zürich (Prof. *Eberth*), Universität Basel (Prof. *Rütimeyer*), Universität Genf, Academie von Neuenburg, Academie von Lausanne, Biblioteca nazionale di Brera in Mailand, medic. Gesellschaft des Cantons Zürich (Dr. *v. Muralt*), Academie von Peruggia, ärztl. Centralverein (wobei Dr. *Alf. Steiger* im Namen der schweizer Aerzte die von Dr. *Gottl. Burckhardt* und Prof. *Quincke* verfasste Festschrift überreichte). Es folgte nun noch die zürcher naturforschende Gesellschaft und schliesslich überbrachte noch Dr. *Dufour* die Grüsse der Aerzte der romanischen Schweiz. Unterdessen hatte sich draussen der Festzug organisirt, dem die Delegirten sich nun anschlossen. Voran die berühmte berner Stadtmusik, dann die Studenten mit flatternden Fahnen, die Descendenten *Alb. v. Haller*'s, die Abgeordneten des Bundes-, National-, Stände- und Grossen Rathes, der städtischen Behörden, die Delegirten der schweiz. Universitäten, des Polytechnicums und der Academien, Rector und Senat der berner Hochschule, die Mitglieder der bernischen naturforschenden Gesellschaft, die Mitglieder der schweizerischen und bernischen med.-chirurg. Gesellschaft, das *Haller*-Comité, die übrigen Festtheilnehmer und schliesslich die Gymnasialschüler.

Durch eine enorme Menschenmenge bewegte sich unter Glockengeläute der circa 500 Mann starke Zug ins Münster, wo Herr Prof. *König*, Rector der berner Universität, in 1½stündigem glänzendem Vortrage eine Gedächtnissrede auf *Alb. v. Haller* hielt, nachdem durch ein würdiges Orgelspiel und erhebende Vorträge der berner Liedertafel den zahlreichen Festtheilnehmern ein hoher Genuss geboten worden war.

Abends 7½ Uhr füllte sich der obere Casinosaal mit circa 300 Gästen zum Bankett, das den Schluss des Festes bilden sollte. Es fehlt uns der Raum, auf die z. Th. ausgezeichneten Toaste hier näher einzugehen (es wurden gegen 20 gehalten), die in vielseitigem Bilde der Stimmung Ausdruck gaben, die dieses Fest in allen Theilnehmern wachgerufen.

Erwähnen wir schliesslich noch die *Haller*-Ausstellung; sie bestand aus Bildnissen, Gemälden, Büsten u. dgl., aus gedruckten, der Stadtbibliothek gehörigen Werken, die mit handschriftlichen Notizen *Haller*'s versehen sind; aus Manuscripten und Correspondenzen

von *Haller* oder *Haller* betreffend (darunter Manuscripte, die leider nicht Bern, sondern der Biblioteca nazionale di Brera in Mailand und der Biblioteca della Universitate di Pavia angehören). Mit grösstem Interesse wurden diese Manuscripte, Reliquien, Herbarien, Präparate etc. in Augenschein genommen, und mit Staunen bewunderte man die riesige Arbeitskraft des Mannes, dessen Todestag eine so erhebende Feier gefunden hatte.

Möchte die Anregung, die von diesem Feste ausgehen wird, eine recht fruchtbringende sein!

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. December 1877.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Masern sind 143 frische Fälle angemeldet (11, 78, 112), der grösste Theil, 87 (22, 26) auf dem Nordwestplateau, das durch Vermittlung der Kleinkinderschulen in der Missionsstrasse und in der St. Johannvorstadt in seiner ganzen Ausdehnung Erkrankungen aufweist; Birsigthal 29 (47, 61), Südostplateau 18 (4, 15), Birsthal 7 (1), Kleinbasel nur 2 (5, 9).

Scharlach nimmt ab; neu angezeigt sind 12 Fälle (6, 23, 25, 19), wovon je 4 vom Nordwestplateau und aus Kleinbasel, 2 Südostplateau, je 1 aus dem Birsigthale und Birsthale.

Typhus nur 6 frische Fälle (13, 12, 10), wovon 3 aus Kleinbasel.

Erysipelas 8 Fälle (7, 7).

Diphtherie 4 Fälle (4, 8).

Von Pertussis sind 5 Erkrankungen angezeigt, 3 aus Kleinbasel, 2 vom Nordwestplateau.

Varicellen 8 Anzeigen, sämmtlich aus Grossbasel.

Briefkasten.

Die Theilnehmer der militär-ärztl. Conferenz in Baden werden ersucht, das circulirende Protocoll mit Beförderung weiterzuspediren!

Frl. Dr. *C. F.*, Herrn Dr. *Lorenz* in C...: Soll nach Wunsch besorgt werden. — Prof *O. W.* in Z.: Mit vielem Dank erhalten. — Herrn Dr. *Sch.* in Pegli: Herr Schwabe wird Ihre Anfrage direct beantworten; das in Aussicht Gestellte soll willkommen sein. — Herrn Dr. *Altherr* in H.: Mit Dank constatiren wir die Erfüllung unseres Wunsches. — Herrn Prof. *Hagenbach*, Herrn Prof. *Aeby*, Herrn Prof. *Wille*, Herrn Prof. *Vogt*, Herrn Dr. *Seitz*: Mit Dank erhalten. — Herrn Prof. *Dunant* in Genf: J'attend une réponse, pour pouvoir publier le nombre des étudiants en médecine en Suisse.

Patienten-Journal.
Erklärung und Protest.

Die Buchhandlung Max Fiala (Otto Käser) in Bern erklärt (in Nr. 24 dieses Blattes, Jahrg. 1877*), anlässlich der Ankündigung ihrer ärztlichen Journale, die neugeschaffenen Patienten-Journale der unterzeichneten Firma **als eine blosse Nachahmung des Journales für Landärzte der Firma Fiala-Käser.**

Diese öffentliche Erklärung nöthigt uns zu der nachstehenden Gegenerklärung.

Entworfen wurde sowohl das Patienten-Journal, als auch das Schuldbuch der Firma Lang & Cie. von dem Unterzeichneten. Ob nun dieses Elaborat eine Neuschaffung oder eine blosse Nachahmung der Fiala-Käser'schen Formulare sei, das zu entscheiden überlassen wir getrost sowohl der kritischen Vergleichung als auch den Gerichten. Wir persönlich wollen hier, zur einstweiligen Rettung unserer angegriffenen Ehre, nur die folgenden Motive veröffentlichen.

Dass das neue Patienten-Journal auf einer grundsätzlicheren und originaleren Basis steht, als das bisherige Aerztl. Journal, das dürfte aus einer objectiven Vergleichung beider Bücher, besonders ihrer rechten Seite, schon ziemlich deutlich hervorgehn. Zum Ueberfluss würde das eingehende Vorwort noch den letzten Zweifel beseitigen. Ob nun ein Buch, das in einem wichtigen Punkte anders, und zwar rationeller und grundsätzlich klarer, eingerichtet ist als ein anderes, und das diese Aenderungen und die ganze Einrichtungsfrage erörtert und eingehend motivirt, wovon das andere kein Wort sagt, eine blosse Nachahmung dieses andern sei, das mag sich ein jeder Leser dieses Blattes selber entscheiden.

Wenn nun allerdings die linke Seite bei beiden Büchern eine grosse Aehnlichkeit zeigt, so betrifft diese Aehnlichkeit doch nur Nebensachen, nämlich die üblichen Colonnen für Nr., Name, Beruf, Alter, Diagnose, Datum, Wohnort. Diese Colonnen sind nicht nur in den meisten gewöhnlichen Handels- und Geschäftsbüchern gleich vorhanden (mit Ausnahme von Diagnose), sondern finden sich speziell auch in allen andersfirmigen und ausländischen Aerztlichen Journalen, ohne dass diese letztern deswegen den bernischen nachgeahmt worden wären.

Ueberdiess hat die Aehnlichkeit unseres neuen „Patienten-Journales" mit dem Fiala-Käser'schen „Journal für Landärzte" einen sehr einfachen Grund, den wir hier dem gegen uns in Allarm gebrachten ärztlichen Publikum mittheilen müssen. Die von andern Landärzten und von uns selber verspürten Mängel des bisherigen Fiala'schen Journales für Landärzte veranlassten mich, im Jahre 1872 Herrn Fiala sel. zu bewegen, bei dem damals unternommenen Neudruck der Bogen das landärztliche Formular **so zu verbessern, wie es jetzt vorliegt.** Wenn also zwei Bücher, die vom gleichen Verfasser herrühren, einige Aehnlichkeit haben, so ist das nichts als sehr natürlich.

Dass nun diese zwei Bücher nicht auch den gleichen Verleger haben, das ist wieder **nicht meine Schuld,** sondern ausschliesslich diejenige des Fiala-Käser'schen Verlages. Derselbe hat im Sommer 1877 meine wiederholte Offerte, sich mit mir über grundsätzliche Aenderungen seiner Bücher mit weiterer Verbesserung der Formulare zu verständigen, abgelehnt. Daraufhin war ich doch wohl berechtigt, meine Projecte durch eine andere Firma zu realisiren, und diess um so eher, als mir für die veranlasste Verbesserung des landärztlichen Formulares im Jahre 1872 weder eine Entschädigung bezahlt, noch eine Verzichtleistung auf weitere Verwerthung dieser Verbesserung, oder auf noch weitergehende Reformen abgenommen worden ist.

Indem wir diese Thatsachen nothgedrungen zur Kenntniss des ärztlichen Publikums bringen, bemerken wir, dass wir die uns **von der Firma Fiala-Käser öffentlich gemachte infamirende Zulage der blossen Nachahmung entschieden von der Hand weisen,** und dass wir in dieser Sache in keine weitere Polemik eintreten.

Bern, 20. Dez. 1877. **J. Füri,** Arzt (Kirchberg),
als Verfasser der zwei neuen Bücher und als hiefür verantwortlicher Vertreter der Firma Lang & Cie.

---

*) sowie in einem schon im November an die Aerzte verschickten, uns aber bis heute unbekannt gebliebenen Circulare.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titelu. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 2. VIII. Jahrg. 1878. 15. Januar.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Prof. Dr. *Lebert:* Silvaplana im Ober-Engadin als Milch- und klimatischer Curort. (Schluss.) — Dr. *F. Rohrer:* Ueber Nicotinvergiftung. — 2) Vereinsberichte: Medicinische Gesellschaft in Basel. — 3) Referate und Kritiken: *Ziemssen*'s Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. XV. Bd. Intoxicationen. — 4) Cantonale Correspondenzen: Aargau, Basel, Tessin, Zürich (Schluss). — 5) Wochenbericht. — 6) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Silvaplana im Ober-Engadin als Milch- und klimatischer Curort.

Von Geheimrath Professor Dr. **Lebert** in Nizza.

(Schluss.)

IV. Ueber die Indicationen und Gegenindicationen der klimatischen und der Milch-Cur in Silvaplana.

Vor Allem passt diese Combination für die grosse Zahl der Halb-Kranken, für die, von denen man sagt, dass sie weder krank noch gesund sind. Gerade diese Patienten bedürfen einer mehr prophylaktischen Stärkungscur, weil eine wenn auch nicht bedeutende, aber hartnäckige Störung der Ernährung, mit Abnahme der Kräfte, mit ungewöhnlicher, fast habitueller geistiger und körperlicher Ermüdung, sehr zu chronischen Krankheiten verschiedener, zum Theil sehr bedenklicher Art, prädisponirt.

Diese Zustände beobachtet man in den Hospitälern wenig, desto häufiger aber in der Privatpraxis. Bald sind derartige Störungen der Euphorie durch Excesse, zu reichliche Mahlzeiten, nicht gehörige Mässigkeit im Trinken, durch geschlechtliche Excesse bedingt, bald sind sie unverschuldet, wie bei an und für sich weniger zu grosser, aber anhaltend bedeutender geistiger Anstrengung, besonders bei unzureichender Bewegung im Freien.

Dieser Zustand der Erschöpfung, in ihrem allerersten Anfang, ist beim weiblichen Geschlecht nicht minder häufig als beim männlichen. Habituell zu reichliche Menstruation, rasch nach einander folgende Wochenbetten, lange fortgesetztes Nähren eines Säuglings oder mehrerer nach einander, die so häufigen, sonst unschädlichen Metrorrhagien zur Zeit des Aufhörens der Regeln; zu viel Mühe und Sorge in der Häuslichkeit, in der Erziehung der Kinder führen bei Frauen nicht selten jenen Zustand habitueller Uebermüdung herbei, welcher ein häufiger Ausgangspunkt mannigfacher Uterinleiden, anämischer Zustände, selbst der Lungentuberkulose werden kann. Man muss es gesehen haben, wie solche Männer und Frauen durch einen längeren Aufenthalt im Hochgebirge förmlich wieder aufblühen,

für längere Zeit wieder vollkommen leistungsfähig werden, um die ganze Wichtigkeit dieser Indicationen zu begreifen. Nützt nun diesen Menschen schon das täglich mehrmals wiederholte Trinken guter Kuhmilch sehr, so muss doch auch die anregende und stärkende Wirkung der Gebirgsluft noch durch gute und substantielle Kost, namentlich durch hinreichenden Genuss gut und weich gebratenen Fleisches unterstützt werden, wobei der treffliche Veltliner Wein auch seine bewährten Dienste nicht versagt.

Das Ober-Engadin hat hier noch den Vortheil, dass es gesellige Zerstreuung hinreichend gewährt und eine grosse Zahl schönster Spaziergänge und Spazierfahrten bietet. Von Silvaplana aus kann man in bequemen Wagen bis weit über die obere Baumgrenze hinauf fahren, um dann erst in der reinen alpinen Luft seinen Spaziergang bis an den Fuss der Gletscher zu beginnen. In den Wäldern aber bieten Lärchenbäume, gewöhnliche und die nirgends so schönen Zirbeltannen, die Arven ein Arom und eine Vegetation, durch welche das Gehen im Walde ein wahrhaft genussreiches wird.

Was wir von den zwischen Gesundheit und Krankheit Schwebenden gesagt haben, gilt ganz besonders auch von der Reconvalescenz schwerer Krankheiten und mehr vielleicht noch für das Kindes- und Greisenalter, als für die mittleren Jahre und die Zeit der Kraft. Bei Kindern sind es besonders Scharlach, Diphtherie, Keuchhusten, welche bei der Combination von Genuss guter Milch und reiner Bergluft oft auffallend rasch vollkommene Genesung herbeiführen. Bei Greisen sind es alle möglichen ernsteren Erkrankungen, besonders aber auch die der Harn- und der Verdauungsorgane. Von unsern gewöhnlichen Kranken, von nach der Pubertät bis zum 50.—55. Jahre, ist es vor Allem ein schwerer Typhus, welcher, ohne Hilfe, oft lange die Convalescenten siech lässt. Noch schlimmer in ihren Folgen sind Pleuraergüsse mit chronischem Verlauf, deren Resorption zwar endlich beinahe vollständig ist, aber den Organismus zu jener ausgesprochenen Dystrophie gebracht hat, deren Folgen nicht selten chronische, bronchopneumonische Heerde sind. Ebenso sind Milchcur und hohe Bergluft nach chronischer Nephritis oft sehr nützlich, wobei sich jedoch die Convalescenten sehr vor Erkältung zu hüten und zu schützen haben.

Nach Wochenbetten erholen sich manche Frauen sehr langsam, andere behalten noch längere Zeit Residuen puerperaler Erkrankungen. Wie sehr hier Milch und hohe Bergluft nützen können, leuchtet ein.

Wenn wir jetzt oft in den Zeitungen lesen, wie sehr die Truppen bis zu den höchsten Offizieren hinauf in den Donauniederungen von der Malaria und von hartnäckigen Wechselfiebern leiden, und zwar so, dass momentan seit dem Beginn des Krieges, der Preis des Chinins um mehr als das Doppelte gestiegen ist, so besitzen wir, nach der einstimmigen Erfahrung der besten Ober-Engadiner Aerzte, eine nicht hoch genug anzuschlagende Hilfe in dem raschen Schwinden der Malaria-Cachexie, sobald die Kranken einige Wochen im Ober-Engadin zugebracht haben. Die sonst so schwierige Heilung ist dann eine bleibende. Wie mancher höhere russische Officier wird, nach beendigtem Kriege mit den Türken, dieses Klima und seine heilbringenden Folgen segnen!

An die eben beschriebenen Zustände sich anschliessend, bieten mannigfache Nervenstörungen, Anämie, Chlorose oft sehr günstige Heilobjecte der Milch- und Bergcur, mit welchen sich gerade in Silvaplana bei ausgesprochener Chloroanämie die St. Moritzer Cur auch sehr passend combiniren lässt.

Vor Allem begegnen wir mannigfachen, oft hartnäckigen Nervenstörungen bei den oben besprochenen Halb-Kranken, bei den geistig und körperlich sehr Ermüdeten. Diese vagen Störungen, welche oft von psychischer Verstimmung begleitet sind, weichen in der Regel von selbst, sobald die Ruhe, die stärkende Wirkung und der anregende, angenehme Eindruck des hohen Bergklima's sich geltend gemacht haben. Haben sich bereits Hypochondrie und Hysterie in leichtem Grade entwickelt, so ist eine vernünftige psychische Behandlung, eine sorgsame Hygieine, welche besonders die freie Zeit zum Grübeln möglichst beschränkt, nothwendig. Mit Arzneien, wie die Aetherarten, die Baldrianpräparate etc. sei man vorsichtig und sparsam.

Sehr günstig für den Erfolg der Cur wirkt bei diesen Kranken eine vernünftige, sehr mässige Hydrotherapie, besonders täglich kalte Waschungen, Abreibungen, kalte Sitz- oder Halbbäder von sehr kurzer Dauer, kalte Clystiere bei Verstopfung etc. Noch nicht daran gewöhnten oder sonst widerspenstigen Kranken rathe man zuerst weniger kalte Abreibungen und setze 5—10% Spiritus, oder einer sonst alkoholreichen Flüssigkeit, wie Cognac, Rhum hinzu. Die höheren Grade der Hypochondrie und der Hysterie werden auch hier nur vorübergehend gebessert.

Handelt es sich um Neuralgien, welche auf Schwäche, Ermüdung, Blutleere beruhen, so schwinden sie gewöhnlich bei passender Leitung der Cur; dagegen widerstehen hartnäckige, rheumatische Neuralgien gewöhnlich den hiesigen Curmitteln. Neigung zu Kopfschmerz, zu Migräne, Schlaflosigkeit, oder habituell gestörter Schlaf besseren sich oft rasch hier.

Als Grund mannigfacher katarrhalischer Localisationen und durch sie bedingter Nervenstörungen ist oft Hautschwäche ein sehr wichtiges Element. Bei steigender Vorsicht, zum Theil durch dieselbe bedingt, erkälten sich diese Individuen sehr leicht und durch geringe Veranlassungen. Combinirt man bei diesen Patienten eine hinreichend lange Bergcur mit mässiger Hydrotherapie, so hat man nicht selten unerwartete Erfolge. Nach meinen Erfahrungen ist einer der bedeutenden Vortheile des längeren Aufenthalts im Ober-Engadin die nachhaltig gemehrte Widerstandsfähigkeit gegen atmosphärische Schädlichkeit und erfahre ich dies an mir selbst und an den Meinigen nach meinem Aufenthalt in Silvaplana, trotzdem, dass wir nach dem tropischen Juni aus Italien Anfangs Juli, bei selbst relativ kühler Witterung, dort angekommen sind.

Man hat bisher wohl St. Moritz und sein herrliches Klima bei atonischer Dyspepsie empfohlen. Das hohe Bergklima aber, mit der Milchcur combinirt, findet bei Magenkrankheiten eine viel weitere Anwendung. Schon Reisen und Ortswechsel wirken oft günstig auf Verdauungsstörungen. Längerer hoher Bergaufenthalt und passender Milchgenuss, besonders wenn man mit der leichteren Eselinmilch beginnt und allmälig zu der nährenderen Kuh- und später zur Schafsmilch übergeht, können sehr heilsam auf verschiedene Magenneurosen, auf chronischen

Catarrh, selbst auf Ulcus chronicum ventriculi wirken. Wie oft müssen wir nicht gerade bei solchen Kranken für mehrere Monate eine absolute Milchcur verordnen? Wo aber kann man sie besser und mit mehr Auswahl machen, als an einem alpinen Milchcurort? Ich habe bei schweren Magenkrankheiten, sobald festgestellt war, dass es sich nicht um ein Carcinom handelte, ganz unerwartete Erfolge, und deren nicht wenige, von der Milchcur beobachtet. Die reine Alpenluft muss nothwendig diese Wirkung noch erhöhen. Dagegen protestire ich hier wieder, wie bei mancher früheren Gelegenheit, gegen die jetzige Tendenz, Magenkranke zu reichlich zu nähren. Mit milder, vorsichtiger, in Quantität und Qualität genau festgesetzter Diät kommt man hier weiter als mit zu früher reichlicher und substantieller Kost. Es ist überhaupt an der Zeit, dass man endlich dem Vorurtheil entsagt, dass unsere Generation eine auffallend blutarme sei. Mit dieser Tradition werfe man denn auch die Uebertreibungen der Chalybomanie und des Ueberfütterns über Bord.

Beim Magengeschwür passen Milch- und Bergcur auch sehr gut, wenn die Patienten nach copiösen Magenblutungen sehr heruntergekommen sind.

Für Magenkranke ist es auch nöthig, Carlsbader Brunnen von guter Qualität vorräthig zu halten, um täglich kleine Mengen desselben mit der übrigen Cur zu combiniren. In einer Reihe von Fällen kann das treffliche Tarasper das Carlsbader Wasser ersetzen; jedoch darf der Magen nicht zu reizbar und namentlich Gastralgie nicht zu ausgesprochen sein.

Im Ober-Engadin sind Hirnblutungen bei älteren Leuten weder häufiger, noch seltener, als in der Ebene. Nun bleiben aber bei den von dem Anfall Genesenden oft Residuen geistiger und körperlicher Schwäche lange zurück. Auf diese wirkt das hohe Bergklima erfahrungsgemäss günstig und prädisponirt keineswegs zu Rückfällen. Werden wir ja doch bald sehen, dass selbst wiederholte Lungenblutungen im Ober-Engadin meist bald ganz aufhören.

In ähnlicher Art günstig wirkt unser Klima gegen die Schwäche, welche nach geheilter oder merklich gebesserter chronischer Nephritis fortbesteht, sowie gegen die, welche den Diabetes begleitet, ohne jedoch auf die Zuckerausscheidung einzuwirken. Ebenso nützt die stärkende Alpenluft, mit der Milchcur combinirt, gegen die Schwäche, welche Folge oft wiederholter hämorrhoidaler oder uteriner Blutungen ist, denen aber kein organisches Leiden zu Grunde liegt.

Kindern ist der Aufenthalt im Ober-Engadin besonders nützlich, jedoch dürfen sie nicht zu jung sein und erst vom 3. und 4. Jahre an ertragen die aus der Ebene kommenden das Klima gut. Auch für sie ist die Milchcur besonders heilsam. Es fehlt an hinreichender Erfahrung über den Einfluss auf Rachitis. Dagegen steht der auf Scrofulose fest. Die Ernährung bessert sich, das Aussehen wird ein blühendes; der oft in der Ebene darniederliegende Appetit wird normal, nicht selten fast zu gut und das förmliche Leben im Freien während eines grossen Theils des Tages, die viele Bewegung beim Spielen, beim Spazieren, kräftigt das Muskelsystem. Durch diese zunehmende Verbesserung der Ernährung, bei längerem Aufenthalt, werden dann auch selbst die ernsteren Localisationen merklich gebessert. Namentlich nehmen Fieber und Eiterung ab. In schwereren Fällen kann man auffallende Er-

folge durch die Combination der Luftcur mit dem lange fortgesetzten Gebrauche des Jodkali oder des Jodeisens erreichen.

Die Tuberculose der oberflächlichen Lymphdrüsen ist eine häufige Complication der Scropheln, gehört so gut zur eigentlichen Tuberculose, wie die Infiltration der Bronchial- und Mesenterialdrüsen. Dennoch aber ist sie der Kindheit mehr eigen und, ihrem ganzen Verlaufe, ihrer Entstehung, ihren ätiologischen Momenten nach, gehört sie mehr zur Scrophulose.

Dass weder Milch noch Alpenluft infiltrirte äussere Lymphdrüsen rasch zur Resorption bringen, ist selbstverständlich. Der sehr günstige Einfluss auf die Ernährung, das Allgemeinbefinden begünstigt aber das allmälige Kleinerwerden, die Verschrumpfung, die Verkalkung der Infiltrate, sowie bestehende Drüseneiterung zwar nicht rasch aufhört, aber doch günstig modificirt wird und deshalb eher zur Vernarbung gelangt.

Wir kommen nun zu einem der wichtigsten Punkte unserer Arbeit, zu der Frage: was leistet das Klima des Ober-Engadin, allein oder mit der Milchcur combinirt, gegen Lungenschwindsucht? Schon vor vielen Jahren ist mir von den besten Engadiner Aerzten und namentlich von dem sehr erfahrenen Dr. *Brügger* in St. Moritz versichert worden, dass Phthisie nicht nur selten im Engadin vorkomme, sondern dass auch die in der Ebene lungenkrank werdenden Engadiner oft wieder genesen, wenn sie zur rechten Zeit ihre bergige Heimath aufsuchen und hinreichend lange in ihr verweilen.

Seitdem ist das Sanatorium in Davos entstanden und hat sich in kaum einem Jahrzehnt zu einem der besuchtesten und best eingerichteten Curort für Brustkranke gestaltet. Leider fehlt es uns aber an allem statistischen Nachweis über die Davoser Erfolge, sowie namentlich auch an einer grösseren Beobachtungsreihe Jahre lang controlirter guter Krankengeschichten. Ich selbst habe aber viele Patienten gesehen, welche in Davos gewesen sind, und habe mich nicht nur überzeugt, dass selbst im Winter, bis Anfang März, das dortige Klima von Brustkranken durchschnittlich gut vertragen wird, sondern dass auch in einer Reihe von nicht weit vorgerückten Fällen der Einfluss ein nachhaltig günstiger war, während bei Anderen die physicalischen Zeichen noch fortbestanden, aber das Allgemeinbefinden merklich gebessert worden war.

Für das noch merklich höher liegende Ober-Engadin steht schon heute seine Nützlichkeit als Sommeraufenthalt für Brustkranke fest und wird wohl immer mehr allgemeine Anerkennung finden. Gerade für diese Patienten ist eine gut eingerichtete Milchcuranstalt von grossem Nutzen und kann, bei der Aehnlichkeit der Surlej-Quelle mit der von Weissenburg, auch diese später von entschiedenem Nutzen für diese Kranken werden und Silvaplana in die Reihe der besten hochalpinen Curorte treten.

Gegen diese schweren Brustkrankheiten giebt es weder ein specifisches Heilmittel, noch einen irgendwie specifisch wirkenden klimatischen Curort. Nur zu oft nimmt man den in dem natürlichen Verlaufe der Tuberculose liegenden günstigen Verlauf für das reine Benefiz des Klimawechsels. Nun habe ich Aehnliches in den verschiedensten Klimaten, ja unter den scheinbar ungünstigen Umständen meiner

Breslauer Kranken der Poliklinik und der Privatpraxis beobachtet. Anderseits habe ich in klimatischen Curorten nicht selten den Verlauf der Phthise als ebenso schlimm wie in den Hospitälern kennen gelernt. Mehrfach waren für mich die besten Erfolge einer Saison zum Theil Gegenstand grosser Besorgniss in der nächstfolgenden. Andere habe ich nach merklicher Besserung an verschiedenen klimatischen Curorten zuletzt doch im vollkommensten Marasmus sterben sehen.

Je erfahrener ein Arzt auf diesem Gebiete ist, desto weniger ist er daher Optimist.

Hat man also auch in unseren Curmitteln im hohen Bergklima, in der Milchcur, in dem kalkhaltigen Mineralwasser, durchaus Nichts Specifisches, ja nicht einmal etwas absolut Sicheres, so steht es doch heute fest, dass die Grundindication der Lungentuberculose, besonders in der Anlage, im Beginn, in den nicht zu weit vorgerückten Stadien, die Verbesserung der Ernährung und des Allgemeinbefindens ist. Die natürliche Tendenz zu günstigem Verlauf für eine Reihe von Patienten kann also dadurch sehr begünstigt werden, dass man die besten Factoren guter Hygieine möglichst mit einander combinirt.

Vor Allem passt ein längerer Aufenthalt in Silvaplana, mit der Milchcur combinirt, in den Fällen, in denen nur phthisische Anlage, besonders durch Erblichkeit begünstigt, ein schlechter Brustbau, häufige Erkältungen und Catarrhe die Neigung zur Tuberculose bekunden.

Besteht aber auch schon disseminirte, chronische Bronchopneumonie, so sind es besonders die frühen Stadien, in denen das Uebel noch mehr local ist, auf eine Spitze, einen Theil eines oberen Lappens beschränkt, welche für die Cur passen. Blutspeien ist keineswegs eine Gegenanzeige, da es im Gegentheil nicht selten, nach einer gewissen Hartnäckigkeit in der Ebene, im Ober-Engadin ganz und dauernd aufhört. Ein geringes, nicht continuirliches Fieber hört meistens nach einigen Wochen auf. Je besser das Allgemeinbefinden, oder je weniger tief seine Störungen, desto geeigneter ist das hohe Bergklima. Indessen auch nachdem es bereits gelitten hat, nachdem die Krankheit bereits Fortschritte an Ausdehnung und Intensität gemacht hat, kann die Milch- und Bergcur noch entschieden nützen, so lange nicht hectisches Fieber, merkliche Abnahme der Kräfte, Höhlenbildung, auffallende Abmagerung, Durchfall, deutliche, tiefe Kehlkopfsgeschwüre bestehen. Besteht bereits Neigung zum Stillstand der Krankheit, so wird sie durch unsere längere Cur begünstigt und kann möglicherweise zur Heilung führen.

Muss man sich bei allen tuberculösen Krankheiten vor zu weit getriebenem Optimismus hüten, so habe ich doch noch in einer Reihe weiter vorgeschrittener Fälle mit Abmagerung, ausgedehnten Alterationen, habituellem Fieber merkliche Besserung und späteren Stillstand, in verschiedenen klimatischen Curorten, namentlich auch in Montreux beobachtet. Es ist daher in den vorgerückteren Stadien noch die Möglichkeit des günstigen Einflusses gegeben, wiewohl bei ernsterer Prognose. In solchen Fällen aber rathe man die Cur mit dem gehörigen prognostischen Vorbehalt, besonders den Angehörigen gegenüber, aber auch mit der grössten Vorsicht in Bezug auf die Berghygieine.

Sehr günstig wirkt oft die Cur auf chronischen, idiopathischen Bronchial-

katarrh und zwar ebenso gut, auf die Formen mit relativ geringer Secretion, als auf die mit täglicher nicht unbeträchtlicher Expectoration. Man sollte glauben, dass auch einfacher Kehlkopfscatarrh und der mit ihm so oft combinirte granulöse Rachencatarrh die Cur indiciren. *Ludwig* aber, dieser sorgsame und gewissenhafte Beobachter, widerräth unter diesen Umständen den Aufenthalt im Ober-Engadin. Indessen scheint mir hierüber neue und viel umfangreichere Erfahrung als die bisherige nothwendig.

Besteht bereits Bronchialerweiterung und ist die Krankheit nicht zu weit vorgeschritten, so kann die Cur günstig wirken. Dagegen sei man mit Emphysematikern vorsichtig. Ich habe in den Schweizer Bergdörfern Emphysem häufig gefunden und scheint es dort nicht selten die Phthise fast zu ersetzen. Die Bergbewohner leiden dann ebenso gut an habitueller, zeitenweise sehr gesteigerter Dyspnoë, wie die Emphysematiker der Ebene.

Dennoch kommt es, bei nicht zu weit vorgerückter Krankheit, auf den Versuch an. An Emphysem wie an Asthma Leidende vertragen das selbst hohe Bergklima in einer Reihe von Fällen vortrefflich, in anderen gar nicht. Hier ist eine Probecur von wenigen Wochen am geeignetsten und selbst, wenn eine Localität nicht gut vertragen wird, kann oft eine andere dem Patienten eine relativ beträchtliche Euphorie bieten. So kann ein Kranker in Silvaplana sich für Dyspnoë oder Asthma nicht wohlbefinden, dagegen in Pontresina Erleichterung finden, und umgekehrt.

Von ganz entschiedenem Nutzen ist die Milch- und Bergcur für die Erkrankungen der Pleura. Besteht noch ein beträchtlicher Erguss, so schicke man die Patienten nicht in hohe Bergstationen. Ist indessen der Erguss ganz oder zum grössten Theil resorbirt, so bietet unsere Cur grosse Vortheile. Sie bessert das Allgemeinbefinden, die Lungengymnastik bewirkt bessere Ausdehnung der längere Zeit comprimirten Lunge und so wird am besten der dystrophirende, zu disseminirten Bronchopneumonien nicht selten führende Einfluss der chronischen Pleuritis neutralisirt. Die Kranken kehren dann später gestärkt, mit gutem Allgemeinbefinden mit Geschwundensein der pleuritischen Residuen in ihre Heimath zurück.

Gegenanzeigen. *Ludwig* stellt organische Herzkrankheiten geradezu als Gegenanzeige, besonders fettige Entartung der Muskulatur, Dilatation mit Atrophie des linken Ventrikels, Klappenfehler. Er schliesst hieran Gefässkrankheiten, wie Aneurysmen, Atherome an.

Rheumatische Erkrankungen der Gelenke, der Muskeln, Arthritis deformans contraindiciren den hohen Bergaufenthalt, sowie auch rein rheumatische Neuralgien selten gebessert, nicht selten verschlimmert werden. Ganz besonders zu meiden ist die Cur bei Neigung zu acutem Gelenkrheumatismus. Besteht dagegen nur rheumatische Anlage, in Folge von Hautschwäche, mit öfteren leichteren rheumatischen Localisationen nach häufigen Erkältungen, so kann die Cur entschieden nützen.

Von Brustkrankheiten bieten in erster Linie vorgerückte Bronchialerweiterung, ausgesprochenes, vorgerücktes Lungenemphysem eine Contraindication.

Phthise, welche vorgerückt, fieberhaft, bereits von Marasmus begleitet ist, Zerfallsheerde und Cavernen zeigt, sollte nicht im Engadin behandelt werden. Sehr

contraindicirt ist die Cur, sobald habitueller Durchfall besteht. Auch schwerere Kehlkopfsleiden der Phthisiker befinden sich im Ober-Engadin nicht gut.

Ausser diesen allgemeinen Regeln beachte man auch in jedem Falle die Art, wie die Milch- und Bergcur ertragen wird. Manche Patienten können sich in höheren Stationen nicht acclimatisiren; dann schicke man sie nach wenigen Wochen der Beobachtung und der genauen Würdigung aller Erscheinungen wieder fort.

V. Zeit, Dauer, Vorsichtsmassregeln für die Cur.

Ich bin schon Anfangs Juni bei schönem Wetter im Ober-Engadin gewesen und habe dann die Blüthenpracht der Flora in vollkommenster Schönheit gefunden. Gewöhnlich aber ist die Zeit von der zweiten Hälfte Juni bis Ende September oder Anfangs October die beste. Kranke, welche wählen können, benutzen am besten die Monate Juli und August. Ein kurzer Bergaufenthalt von wenigen Wochen hat keinen Zweck. Für gewöhnliche Curen sind 4—6 Wochen die mittlere Zeit. Wo es sich aber um Modification der ganzen Constitution und der Ernährung handelt, ist ein 2—3 monatlicher Aufenthalt ganz entschieden zu rathen.

Das Bergklima macht eine Reihe von Vorsichtsmassregeln nothwendig. Sonnige Lage der Wohnzimmer, ruhige der Schlafzimmer, Heizbarkeit der Wohnung für die ersten Tage und für spätere kältere ist bei Schwächlichen und ernst Erkrankten sehr zu rathen. Warme Kleidung ist durchaus nothwendig und besonders selbst an schönen und warmen Tagen für den Morgen und Abend rathsam. Aber auch bei leichterer Kleidung in den mittleren Tagesstunden versorge man sich mit wärmeren Kleidungsstücken gegen die zuweilen raschen Temperatursprünge, gegen die einzelnen sehr windigen Localitäten, wie der Maloja.

Die Nahrung sei eine reichliche, substantielle, werde jedoch den Verdauungskräften und Gewohnheiten der Kranken angepasst, was besonders für Magenerkrankungen wichtig ist. Das Trinkwasser ist vorzüglich und mit Veltliner Wein bei den Mahlzeiten gemischt ein sehr zu empfehlendes Getränk. Daran Gewöhnte finden auch gutes Bier.

Das Bergsteigen ist stets langsam und mit Vorsicht zu bewerkstelligen, ist aber nützlich, wo es überhaupt gut vertragen wird und auch bei leichteren Brustkrankheiten eine treffliche Lungengymnastik. Combination des Fahrens und Steigens ist schwächlichen oder sehr verwöhnten Stadtbewohnern zu empfehlen.

Angenehm ist oft der erste Eindruck des Ober-Engadiner Klima's nicht. Ist man aber, bei den gehörigen Cautelen, nach einigen Tagen, nach einer Woche acclimatisirt, so verlässt man später durchschnittlich sehr ungern die stärkende, herrliche Alpenluft.

In dem sonnenreichen, windstillen aber kalten Winter bietet Silvaplana wohl alle die Vortheile des bewährten Davos. Vielleicht wird auch später dieser Aufenthalt Gunst bei den Aerzten und dem Publikum finden. Dazu aber gehört Zeit. Eine Wintercuranstalt in hohen Bergen improvisirt sich nicht und hat Davos ja auch zehn Jahre gebraucht, um das zu werden, was es ist.



Ueber Nicotinvergiftung.

Mitgetheilt von Dr. **F. Rohrer** in Riesbach.

Folgender Fall von Intoxication durch Abusus der „Nicotiana Tabacum“ verdient seines typischen Verhaltens wegen veröffentlicht zu werden und mögen im Anschluss daran einige Bemerkungen über Nicotinvergiftung überhaupt am Platze sein.

Am 1. Sept. d. J. wurde ich um schleunigsten Besuch bei einem Herrn X., Architekt, gebeten, welcher einen Schlaganfall erlitten haben soll. Ich fand in dem Kranken einen mittelgrossen, kräftigen, jungen Mann von 26 Jahren. Patient lag halb angekleidet im Lehnstuhl. Augen halb geschlossen. Gesichtsfarbe blass, fast fahl; Gesichtsausdruck schlaff, leidend. Keine Zeichen von Parese oder Paralyse im Bereich der Gesichtsmuskeln. Respiration selten, tief, unter Mitwirkung der Auxiliarmuskeln. — „Lufthunger.“ Patient giebt auf Befragen nach einigem Besinnen Antwort und es ergiebt die Anamnese ziemliche Anhaltspunkte über die Ursache des vorhandenen Zustandes. Patient hatte in den letzten 8 Tagen einen Ausflug gemacht und dabei in Bacho etwas excedirt, dazu aber jeden Tag ein g a n z e s P a k e t der bekannten starken Cigarren „Vevey court“, sogen. „Bous“, geraucht und hie und da noch einige andere Cigarren zwischen hinein. Wenn auch an's Rauchen gewöhnt, ging diese raucherische Kraftleistung über das Maass des zu Ertragenden hinaus. Herr X kehrte etwas unwohl am 31. August nach Hause. Die Nacht verbrachte er schlaflos. Uebelkeit, wiederholtes Erbrechen stellte sich ein, dazu ein intensiver Kopfschmerz im ganzen Kopf, heftiger Schwindel, Angstgefühl, Beklemmung, Zittern. Mit grosser Mühe war Patient im Stande sich am folgenden Vormittag in's Wohnzimmer zu begeben. Dort trat bald ein so heftiger Schwindelanfall ein, dass Patient taumelte und umzusinken drohte. Zum Lehnstuhl geführt stellte sich eine Art Ohnmacht ein, die sich bald hob, jedoch grosses Schwächegefühl, Schwindel und Athemnoth zurückliess. Patient hat nur die gewöhnlichsten Kinderkrankheiten durchgemacht, war sonst nie krank, sondern immer ganz kräftig und gesund; ist verheirathet und Vater eines gesunden Kindes. Excesse in Bacho und Tabaco in frühern Zeiten werden negirt.

Status præsens ergibt: Blasse, eher fahle Hautfarbe. Stirne kühl mit wenig klebrigem Schweiss bedeckt. Pupillen etwas verengt, träge reagirend. Keine Ptosis. Keine Facialislähmung. Zunge wird gerade herausgestreckt, ist stark weiss belegt, zur Tröckne neigend, stark zitternd, ebenso die ausgestreckten Hände. Respiration verlangsamt, circa 12 in der Minute, einige oberflächlichere Athemzüge mit einer einzelnen tiefern Respiration abwechselnd. Die Auxiliarmuskeln des Halses und Abdomens sind mässig stark in Action. Mit der tiefen Respiration eine schnappende Bewegung des Mundes. — Lufthunger. — Herzchoc nicht sichtbar noch fühlbar. Am Abdomen nichts besonderes. Keine Oedeme oder Exantheme. Das Gehen ist gestört. Patient kann kaum stehen und nur bei Unterstützung gehen, wegen beständigem, starkem Schwindel.

Der Puls ist verlangsamt. 60 Schläge in der Minute, u n r e g e l m ä s s i g, i n t e r m i t t i r e n d, die Arterie wenig gespannt. Blutwelle klein. Herzdämpfung normal, Herztöne schwach, keine organischen Geräusche, dagegen ein feines, brodelndes Blasen an der Herzbasis und an den grossen Halsvenen. Dagegen kein eigentliches Nonengeräusch.

Auf den Lungen nichts nachzuweisen. Abdomen weich, wenig ballonirt.

Temperatur 36,8°. Urin spärlich, leicht sedimentirend (Urate). Kein Eiweiss. Stuhl retardirt. Appetitlosigkeit.

Subjective Angaben sind im Uebrigen in der Anamnese enthalten. Patient wurde in's Bett gebracht. Erhält Kaltwasserumschläge auf den Kopf, Schwarzthee mit etwas Rhum de Jamaica, zwischen hinein schwarzen Café.

Chinin. mur. 0,5, morph. mur. 0,01 Abends unter 2 Malen. Tags über einige kleinere Gaben Chloralhydrat.

Die Nacht verlief schlaflos. Nachts 11 Uhr und Morgens 2 Uhr traten stärkere Zufälle von Schwindel, Athemnoth, Beklemmung auf, beinahe unter dem Bild der „A n g i n a p e c t o r i s“. Noch einige Mal Brechen und Würgen.

2. Sept. Wenig Besserung. Puls immer noch unregelmässig. Tremor der Hände und Zunge. Kein Stuhl, Urin wie gestern. Ord. Karlsbadersalz.

3. Sept. Nacht war etwas besser, aber immer noch unruhig. Abends 11 Uhr ein etwas schwächerer Anfall von Præcordialangst. Nach Mitternacht etwas Schlaf. Kopfweh geringer.

4. Sept. Ziemliche Besserung. Abends 11 Uhr wieder der gleiche Anfall, aber in schwächerm Maasse. Nachher mehrere Stunden Schlaf. Oeffnung ist erfolgt. Der Urin hellt sich auf.

Im Laufe von 8 Tagen hoben sich bei stets gleicher Medication und ruhiger Bettlage alle bedrohlichen Erscheinungen. Der Puls wurde regelmässiger und hob sich auf die normale Frequenz der Schläge; auch die Respiration hob sich. Der Appetit stellte sich allmälig ein. Der Schlaf wurde gut. Der Tremor der Zunge und Hände hörte auf. Das Kopfweh stellte nur selten noch sich ein. Kraft kehrt zurück. Patient verlässt das Bett. Müdigkeit, Neigung zu Kopfschmerz, leichte Blässe hielt noch an bis gegen Ende September. Noch in der 2. Krankheitswoche, als Patient täglich aufstand, stellten sich noch einige Mal, wenn auch viel milder, die früher geschilderten Anfälle von Schwindel und Athemnoth ein. Das Gedächtniss und die Intelligenz haben nicht gelitten. Patient konnte in der 3. Woche bereits etwas arbeiten. Zur gänzlichen Erholung wurde eine Luft- und Milchcur im Toggenburg verordnet.

Wir haben es hier ohne Zweifel mit einer Intoxication durch übermässigen Genuss des Tabaks zu thun. Es stimmen die Erscheinungen vollkommen mit dem Bilde, das die verschiedenen Autoren von der Tabaksvergiftung geben. Abgesehen von dem acuten Nicotismus, den jeder angehende Raucher in mehr oder weniger schwerer Form wohl einmal durchgemacht hat, welcher im „Tobaklied“ beginnt: „Und freut sich sehr, an der Stadtmauer, bei seiner Pfeif Tobak“ und im Fuchsenlied drastisch endet: „O weh wie wird ihm schlecht, o weh wie wird ihm ledere schlecht,“ können auch ernstere Folgen eintreten. *Schroff* erwähnt einen Fall, wo zwei Pfeifen Tabak den Tod bewirkten. So starb in Derby ein 14jähriger Knabe, welcher, um sich die Zahnschmerzen zu vertreiben, nicht mehr als für 15 Centimes Tabak geraucht hatte. *Tardieu* erzählt einen Fall von Tabaksrauchvergiftung, wobei ein Soldat, der gewöhnlich 3—4 Pfeifen im Tage rauchte, in Folge einer Wette an einem Nachmittage 25 Pfeifen rauchte. Der Mann war ein paar Stunden ganz betäubt und besinnungslos und kam erst nach heftigem Erbrechen, wogegen man Molken einflösste, wieder zur Besinnung. Der Mann litt noch 1½ Jahre hindurch an Kopfschmerzen und Schwindel, die sich zwischendurch mit grosser Heftigkeit einstellten. Seit jener Zeit hatte er einen entschiedenen Widerwillen gegen Tabaksrauch.

Hauptsymptome des acuten Nicotismus sind Kopfschmerz, Uebelkeit, Schwindel, blasse Gesichtsfarbe, Frösteln, Zittern, Erbrechen, Verlangsamung des Pulses und der Respiration, in letal endigenden Fällen Collapsus, Stupor, Convulsionen. Im Weitern wurden beobachtet Ohrensausen, Zunahme der Speichel- und Harnsecretion, Rauscherscheinungen, Abnahme der Willensthätigkeit, Störungen der Circulation und schliesslich Kolik, seröse Durchfälle, profuse Schweisse und allgemeine Prostration.

Ausser den Vergiftungen durch übermässiges Tabakrauchen, wurden solche beobachtet bei der therapeutischen Benutzung des Tabaks, besonders bei Anwendung von Clystiren aus einer Abkochung trockener Tabaksblätter. *Tardieu* erwähnt, dass 8 grmm. bei einem 14jährigen Individuum, 30 oder 40—60 grmm. bei Erwachsenen tödtlich ablaufende Vergiftungen bewirkt haben. Auch die äusserliche Anwendung des Tabaks kann ernste Zufälle bewirken. Es werden mehrere Fälle erwähnt, wo

das Auflegen der Tabaksblätter auf die blosse Haut Vergiftungserscheinungen hervorrief. Das Gleiche geschah in Folge Aufstreichens von Succus Nicotianæ auf einen chronischen Ausschlag am Hals, durch Anwendung von einer Abkochung von Tabak mit schwarzer Seife bei einem kräzeartigen Ausschlag, in mehreren andern Fällen, wo nässende Hautausschläge oder offene Wunden mit Tabaksaft oder Pulver bestreut wurden, bei Umschlägen mit warmem Tabaksdecoct auf die unverletzte Haut.

Der chronische Nicotismus verläuft unter ähnlichen Symptomen, bloss sind dieselben schwächer und von kürzerer Dauer. *Blatin* (Bull. de Thér. LXXVIII 1870) bemerkt als eine fast characteristische Erscheinung die Intermittenz des Pulses. Ebenso ist der Genuss des Tabaks in vielen Fällen höchst wahrscheinlich die Ursache von Angina pectoris, die bekanntlich bei Männern bei weitem häufiger auftritt als bei Frauen, die sich selten dem Tabaksgenuss ergeben. Nach *J. Forbes* kamen von 88 Fällen 80 auf Männer, 8 auf Frauen; *Lartigue* zählte 60 Fälle bei Männern, 7 bei Frauen. Mit den Störungen im Kreislauf sind gewöhnlich solche der Athmung verbunden, besonders Verlangsamung derselben bis zur Dyspnoe, öfters auch Schmerzen am Thorax, ähnlich wie bei Pleuritis, welche als Folge erhöhter Muskelanstrengung oder neuralgischer Irradiationen aufgefasst werden. Schliesslich hebt Verfasser noch hervor, die durch Missbrauch des Tabaks so häufig eintretende Schwächung des Gedächtnisses.

Lefèvre constatirt (Bull. gén. de thér. 1871), dass in allen Ländern ein gerades Verhältniss zwischen dem Tabaksconsum und der Anzahl der an allgemeiner Hirnlähmung Erkrankten existirt.

Der chronische Nicotismus kommt ziemlich häufig zur Beobachtung. Die Kranken melden sich gewöhnlich mit den bekannten Beschwerden des chronischen Magen-Darmcatarrhs, daneben aber klagen sie meistens über Störung der Respiration — Insufficienz der Athmung; öfters auch werden die oben erwähnten neuralgischen Schmerzen beobachtet, immer wird man die Veränderung der Herzthätigkeit constatiren können. Namentlich der intermittirende Puls treibt manchmal ängstliche Selbstbeobachter zum Arzt, der nach Ausschluss einer organischen Herzaffection als Aetiologie dieser Erscheinung sehr häufig den Missbrauch des Tabaks finden wird. In einer Reihe von Fällen fand ich als Ursache von Beklemmung, Præcordialangst, psychischer Depression, gestörtem Schlaf, den übermässigen Tabaksconsum.

Die Symptome des Nicotismus sind wohl zum grössten Theil als Folge der Einwirkung des „Nicotins“ aufzufassen, wenn auch einige Erscheinungen beim Tabakrauchen auf Rechnung der Verbrennungsproducte (trockene Destillation) des Tabakskrautes zu setzen sind. Das Nicotin wirkt nach Angabe der verschiedenen Autoren zusammenziehend auf die Gefässmuskeln; diesem Umstande ist das bei den Vergiftungen entstehende Zittern und der Schwindel zuzuschreiben. In gewissen schweren Fällen der Vergiftung zeigen die Kranken Erscheinungen von Gehirncongestion; es folgt hier der Periode der Contraction (des Schwindels) die der Erweiterung, der Congestion. Das Herz bietet bei Vergiftung durch Tabak dieselben

Zeichen der Vagus-Paralyse dar, wie man es bei mit Nicotin vergifteten Thieren beobachtet: Intermittenz und Unregelmässigkeit der Schläge, äusserste Behinderung und Verlangsamung der Athmung, peinliches Zusammenschnüren, ausgeprägteste Erscheinungen von Angina pectoris. Das Erbrechen geschieht nur ausnahmsweise durch directe Reizung des Magens, wenn nämlich der Speichel verschluckt wird, vielmehr durch Einwirkung auf den Vagus (Dr. *Blatin*, Bull. de Thér. 75, 1870).

Das „Journal des connaiss. médicales“ bringt folgende Bemerkung über die Wirkung des Nicotin auf den lebenden Organismus. Das Nicotin übt eine Specialaction auf die Medulla oblongata und die von ihr ausgehenden Nervenstämme aus. In kleinen Dosen wirkt es excitirend, in hohen zerstört es die Excitabilität der genannten Nerventheile; auf diese Weise vermag es die regulatorischen Nerven des Herzens und der grossen Gefässe zu erregen oder zu lähmen. Es beherrscht in gleicher Weise die Functionen der Respiration durch seine Einwirkung auf den Nerv. vagus und das intermediäre Fascikel der Medulla oblongata. Auch der grosse Nerv. Sympathicus wird durch das Nicotin beeinflusst, wodurch sich seine Einwirkung auf den Magen und den Darm erstreckt.

Das Nicotin ist den vasculären Herzgiften anzureihen, die gleichzeitig auf das Herz und die Gefässe einwirken. — Die Behandlung des Nicotismus soll nach *Tardieu* eine symptomatische sein, ausserdem aber sei ein unschädliches Mittel anzuwenden, wodurch das eingeführte Nicotin gebunden wird. Hiefür empfiehlt er Tannin oder in dessen Ermanglung sonst ein Adstringens, wie etwa einen concentrirten Aufguss von Thee, von grünem ungerösteten Caffee, von Eichenrinde, von Chinarinde, von Galläpfeln. Vor Allem aber sei man bemüht, das noch nicht resorbirte Gift aus dem Körper fortzuschaffen, indem man das Erbrechen anregt oder unterstützt. In einzelnen Fällen dürfte die Anwendung der Schlundsonde angezeigt sein, besonders wo es sich darum handelt, eine genossene Abkochung von Tabakskraut möglichst rasch aus dem Magen zu entfernen. Subcutane Einspritzung von Apomorphin dürfte auch in manchen Fällen gute Dienste leisten.

Gegen die intensiven Kopfschmerzen, die Dyspnœ, Beklemmung, das Angstgefühl, die Schlaflosigkeit mögen leichte Dosen von Chloralhydrat oder Morphium versucht werden. Oefters erfolgt auch Erleichterung bei Anwendung kalter Umschläge auf die Herzgegend.

In letzten Tagen sind mir noch zwei unzweifelhafte Fälle von Nicotismus bekannt geworden, welche zufällig bei zwei Herren Collegen selbst vorgekommen sind. Im einen Fall bestand Pulsverlangsamung und Intermittenz in ausgesprochenstem Maasse, daneben alle Erscheinungen von Angina pectoris — die Krankheit wurde als Neurose des Herzens aufgefasst, zeigte sich jedoch ganz deutlich als durch Nicotismus bedingte Intoxication.

Im andern Fall bestand stürmische Herzaction mit Intermittenz des Pulses, typisch auftretende Anfälle von Stenocardie, lange resultatlose Behandlung mit Chinin und sofortige Besserung nach Beseitigung des Nocens, d. h. nachdem das Tabakrauchen unterlassen wurde.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

8. Sitzung, den 3. Mai 1877.

Anwesend 29 Mitglieder und 2 Gäste.

Fall von Ectopie der Harnblase. Prof. *Hagenbach-Burckhardt* stellt einen zweijährigen Knaben vor mit totaler Epispadie und Ectopie der Harnblase. Er bespricht kurz die Pathogenese und bekennt sich wenigstens für den vorliegenden Fall wegen Vorhandensein einer Epidermisbrücke am obern Ende des Spaltes zur Annahme von *Thiersch*, nach welcher die Ectopie der Blase erst nachträglich durch Platzen der Allantois und der schon geschlossenen Bauchwand zu Stande kommt.

Darauf geht der Vortragende zur Therapie des vorliegenden Zustandes über. Schon seit langer Zeit begnügte man sich nicht mit Anlegung einer Kapsel, die mit einem Harnrecipienten in Verbindung steht. Man versuchte die Ureteren in den Mastdarm einmünden zu lassen, was aber sozusagen immer misslang.

Prof. *Demme*, Vater, legte Pelotten beidseits auf den offenstehenden Arcus pubis an, stülpte dadurch die Blase etwas nach innen ein und bewirkte so eine Tasche, die wenigstens etwas aufnehmen konnte. Die eigentlich operative Behandlung, die darauf ausging, durch Lappenbildung die Rinne zu schliessen, was auch in einigen Fällen gelang, gewann erst seit *Thiersch* neue Bedeutung.

Derselbe schliesst zuerst die Rinne der Glans penis, nach einiger Zeit die Rinne des Penis selbst und schliesslich durch Lappen aus der Bauchhaut die Blasenspalte. Das ganze Heilverfahren dauert beiläufig ein Jahr. Es soll auch im vorliegenden Falle danach gehandelt werden.

Prof. *Roth* hält die von *Hagenbach* für die Aetiologie verwerthete, mit Epidermis bedeckte Stelle im vorliegenden Falle nicht für Cutis, sondern für in Folge äusserer Insulte verhornte Schleimhaut.

Prof. *Hoffmann* spricht sich für die Ansicht von *Thiersch* aus.

Fall von Schussverletzung in der Herzgegend. Prof. *Socin* gibt folgende Krankengeschichte, deren lebendes und gesundes Object er zugleich vorstellt:

Der 15jährige Ausläufer B. wurde am 23. Februar ins Spital gebracht, nachdem er 2 Stunden vorher im Hause seines Arbeitgebers gefunden wurde, bewusstlos am Boden liegend, aus 2 Wunden mässig blutend, einige Schritte daneben ein Revolver mit 2 abgeschossenen Schüssen. Wie lange der Knabe so gelegen, wie das Unglück geschehen, wie viel Blut verloren gegangen, konnte nicht mit Bestimmtheit eruirt werden und muss auch jetzt noch dahingestellt bleiben.

Bei der Aufnahme fiel sofort der hohe Grad von acuter Anæmie auf: Gesichtsfarbe wachsbleich, Lippen livid, Extremitäten kühl, leichte Dyspnœ, Puls 60, sehr klein. Bewusstsein klar, bei raschen Bewegungen Schwindel und Ohnmachtsanwandlungen.

Die eine Wunde befand sich an der linken Hand; die Kugel war zwischen I. und II. Metacarpus, ohne die Knochen zu berühren, durchgegangen; diese Wunde heilte unter *Lister*'schem Verband per primam und hat weiter kein Interesse.

Viel ernster war die zweite Verletzung. Fast genau an der Stelle des Herz-

spitzenstosses, zwischen 5. und 6. Rippe links, nach innen von der Mammillarlinie, zeigte die Brustwand eine erbsengrosse, rundliche, mit Blutcoagulis verstopfte Wunde.

Es war zweifellos, dass entweder das gleiche Projectil, das die linke Hand durchbohrt hatte, oder ein anderes hier eingedrungen, und da nirgends sich eine Ausgangswunde vorfand, irgendwo in der Brust stecken geblieben war.

Bei der Percussion war links oben normaler Schall, von der II. Rippe an bis zur kaum wahrnehmbaren Herzdämpfung fand sich schwach tympanitischer Schall. Hinten oben links voller Schall, von der Spina scapulæ nach abwärts tympanitischer Schall, der nach unten gedämpfter werdend schliesslich in ganz leeren Schall überging.

Die Auscultation erwies an der linken Lungenspitze schwaches unbestimmtes Athmen, weiter unten, sowohl vorn als hinten, war Athemgeräusch und Stimmfremitus durchaus aufgehoben, kein Reiben, kein Sucussionsgeräusch.

Der Herzchoc fehlte gänzlich, die Herztöne waren sehr schwach, aber rein. Rechts fanden sich durchaus normale Verhältnisse.

Es war kein Zweifel, dass wir es mit einem traumatischen Hæmato-Pneumothorax zu thun hatten und dass die Diagnose auf penetrirende Lungenschusswunde zu lauten hatte. Die anatomische Lage der Wunde liess natürlich die Möglichkeit einer Herzverletzung zu; der directe Nachweis derselben war aber nicht beizubringen.

Die Therapie bestand in *Lister*'schem Verband der Wunden, absoluter Ruhe in horizontaler Rückenlage, Einpackung der linken Brusthälfte in Eisblasen, Analeptica innerlich.

In den nächsten Stunden verschlimmerte sich der Zustand des Patienten: der Puls wurde viel schwächer, etwas frequenter (82), die linke Thoraxhälfte wurde mehr vorgewölbt; es war klar, auch ohne genaue Untersuchung, die in diesem Augenblicke wohl nicht ungefährlich gewesen wäre, dass die innere Blutung fortdauerte. Der Pat. wurde immer unruhiger, klagte über Schmerzen im Rücken, die Dyspnœ steigerte sich und Abends bei einer Hustenbewegung ergoss sich ein Schwall arteriellen Blutes aus der Wunde heraus. Temp. 36,8. Therapie: Ergotin und Morphium subcutan.

Am folgenden Morgen — 24. Februar — war der Allgemeinzustand nach einer ziemlich ruhigen Nacht eher etwas besser, der Puls schwankte zwischen 88 und 116, die Respiration war beschleunigt; eine eingehendere Untersuchung wurde unterlassen, die Therapie war dieselbe wie am Tage vorher.

Am 25. Februar konnte eine genaue Exploration wieder vorgenommen werden. Der tympanitische Schall war nur noch vorn und in viel geringerer Ausdehnung vorhanden; hinten überall Dämpfung, oben mit Bronchialathmen, unten ohne Athemgeräusch, der Herzstoss fehlte, die Herztöne waren rein.

Offenbar war die linke Brusthälfte so ziemlich mit Flüssigkeit — wohl Blut — angefüllt, die Lunge comprimirt, die ausgetretene Luft zum grössten Theil resorbirt. Abends 38,0, Puls 120.

Am folgenden Tage war deutliches pericardiales Reiben wahrnehmbar, an des-

sen Stelle nach einigen Tagen eine bedeutende bis 2 Zoll über den rechten Sternalrand reichende Dämpfung trat.

Bis zum 23. März nun blieb bei mässigem Fieber der ganze Zustand des Pat. ungefähr derselbe. Dann aber nahm das Exsudat sowohl im Herzbeutel als in der Pleurahöhle rasch ab, das Allgemeinbefinden des Pat. besserte sich langsam. Am 2. April konnte derselbe aufstehen, am 11. April schlug die Herzspitze genau an der Stelle der nun gänzlich vernarbten Wunde der Brustwand.

Die Kugel wurde in der Rückenmusculatur vermuthet, aber mit Unrecht; denn als am 15. April der Pat. sich zufällig bückte, fühlte er einen harten Gegenstand in der Tiefe des Schlundes, der ihn zum heftigen Husten nöthigte, wobei die Kugel ihm aus dem Munde flog; nach einigen Minuten folgte noch etwa ein Esslöffel hellrothen Blutes, was aber den Pat. in seinem Wohlbefinden durchaus nicht störte. Jetzt ist die Sache bis auf eine etwas verbreiterte Herzdämpfung in integrum restituirt.

Prof. *S.* knüpft an diesen Fall einige Bemerkungen über Diagnose und Prognose der Herzverletzungen, welche von vielen modernen Autoren gar zu kurz abgehandelt werden. Für die Diagnose, welche in gut verlaufenden Fällen immer unsicher bleibt, geben die anatomische Lage der Verletzung, sowie das Auftreten von Pericarditis im weiteren Verlaufe die wichtigsten Anhaltspuncte; die Sondenuntersuchung kann nur schaden und ist streng verboten. Die Prognose ist nicht so schlimm als man gewöhnlich annimmt. Nach *S. Fischer* geben die eigentlichen Herzwunden 10%, die Herzbeutelverletzungen 30% sichere, d. h. durch spätere Sectionen nachgewiesene, Heilungen. Speciell für die Schusswunden ist das Verhältniss ungünstiger: 8,4%. — In dem demonstrirten Fall ist *S.* geneigt, neben der sicher constatirten Lungen- und Pleuraverletzung, eine Verletzung des Pericardium anzunehmen, für welche die Lage der Wunde und das Auftreten der Pericarditis sprechen. Jedoch ist eine Verletzung des Herzfleisches selbst nicht sicher auszuschliessen.

Herr Prof. *Hoffmann* macht Mittheilung von zwei Herzverletzungen, die bei Anlass der Metzelei in der Strafanstalt im vorigen Jahr vorgekommen waren: bei dem einen Fall war ein Dolchmesser mit einer äusserlichen Wunde von 3—4 cm. in den linken Ventrikel gebohrt und gedreht worden, dennoch lebte der Verletzte noch in ordentlichem Zustand circa 5 Minuten. Beim zweiten Fall war durch einen Selbstmordschuss der linke Ventrikel ganz zertrümmert, was sofortigen Tod zur Folge hatte.

Prof. *Immermann* bemerkt, dass aus dem Auftreten der Pericarditis nicht nothwendig eine Verletzung des Pericards dürfe geschlossen werden, da der Herzbeutel sich sehr leicht bei einer Entzündung der Pleura mitbetheilige, worauf Prof. *Socin* erwidert, dass Fieber erst mit Auftreten der Pericarditis gekommen sei, während bei irgend stärkerer Betheiligung der Pleura, was übrigens gerade bei kleineren Schusswunden nicht eben häufig sei, doch schon vorher höhere Temperaturen müssten dagewesen sein.

Dr. *Ronus* erinnert an den Fall von Dr. *Sander* in Barmen, welcher beim Ankleiden einen Hemdenknopf aspirirte, darauf ein Jahr lang an bedeutender chroni-

scher Pneumonie litt, schliesslich aber, nachdem er das corpus delicti ausgehustet hatte, vollständig genas.

Dr. *Fiechter*, der den Kranken zuerst gesehen, sagt, derselbe habe durch die Hautwunde kein Blut verloren; er bespricht darauf noch einige Puncte der Prognose der Herzverletzungen.

Zur Prothese des Unterkiefers. Prof. *Socin* stellt eine Pat. vor, bei welcher wegen Osteosarcom des Unterkiefers dieser Knochen vom 1. Molarzahn links bis zum Schneidezahn rechts resecirt wurde. Nach Heilung der Wunde blieb, wie in allen ähnlichen Fällen, eine bedeutende Entstellung und Functionsstörung zurück, da die noch übrigen Unterkieferäste stark nach der Mundhöhle sich dislocirt hatten, so dass das Kauen unmöglich und die Sprache sehr undeutlich war. Mit Hülfe von Herrn Zahnarzt *Heyer* in Basel wurde nun eine orthopädische Behandlung eingeleitet, die zuerst in der mechanischen Geradrichtung der Unterkieferäste bestand. Nachdem dies mit vieler Mühe erreicht worden war, konnte ein künstliches, mit Zähnen versehenes Unterkieferstück eingesetzt werden, mittels welchem, wie die Demonstration zeigt, nicht nur die äussere Form hergestellt, sondern auch Kauen und deutliches Sprechen ermöglicht ist.

Messungen der Capacität der Harnblase. Prof. *Hoffmann* macht Mittheilung über das Ergebniss einer Anzahl von Messungen der Capacität der Harnblase; diese Messungen wurden von dem Vortragenden selbst an über 200 Leichen ausgeführt und auf dessen Bitte hin im hiesigen Bürgerspital auch in 120 Fällen am Lebenden angestellt. Es ergab sich dabei, dass bei beiden Geschlechtern die Capacität der Harnblase annähernd dieselbe ist, nämlich im Durchschnitt:

	An der Leiche.	Am Lebenden.
Bei Männern	735 cc.	700 cc.
Bei Weibern	680 „	650 „

Aus der guten Uebereinstimmung der Zahlen schliesst der Vortragende auf die Richtigkeit und Beweiskraft der angestellten Versuche. Eine ausführliche Mittheilung behält sich der Vortragende vor.

9. Sitzung, den 17. Mai 1877.

Anwesend 25 Mitglieder und 2 Gäste.

Dr. *Fritz Müller* zeigt zwei Hühnchen mit 4 Beinen und 2 Flügeln und ein Entchen mit 3 Beinen und 2 Flügeln vor, alles Spirituspräparate aus Brasilien.

Vortrag von Prof. *Hagenbach* über die Anwendung des salicylsauren Natrons in fieberhaften Krankheiten des kindlichen Alters. (In extenso mitgetheilt im Corr.-Bl. f. schweizer Aerzte 1877, pag. 449.)

Prof. *Massini* führt einen Theil der unangenehmen Nebenwirkungen auf eine partielle Bindung und Zerstörung des Hæmoglobins durch die Salicylsäure zurück; er macht besonders aufmerksam auf die constante Erhöhung der Respiration und auf die nicht selten eintretenden Transsudationen. *Massini* hält daher die fortgesetzte Anwendung der Salicylsäure nicht für sehr rathsam, da sie wie öftere klei-

nere Blutentziehungen wirke. Er beruft sich dabei auf die jetzt herrschende grössere Typhusmortalität im Basler Spital.

Dr. *Ronus* entgegnet, über eine grössere Sterblichkeit könne man jetzt wenigstens noch nichts aussagen. Er selbst hat besonders von einer Abwechslung von Chinin und Salicylsäure sehr gute Erfolge gesehen. Allein beim Erysipelas scheint Chinin besser zu wirken.

Fall von Gastrotomie, ausgeführt von Dr. *Courvoisier* in Riehen. (Siehe Corr.-Blatt 1877, S. 698.)

Dr. *Barth*, welcher der *Verneuil*'schen Operation in Paris beiwohnte, citirt die Vorschrift *Verneuil*'s, es sei die kleine Curvatur als der ruhigste Theil des Magens zu eröffnen.

Prof. *Roth* erinnert daran, dass in normalen Verhältnissen der Pylorus ziemlich genau senkrecht unter dem Processus xiphoideus liegt.

Dr. *Courvoisier* weist auf die gewöhnlich bei den zur Operation kommenden Fällen vorhandene Schrumpfung des Magens hin; auch könne man wegen des Rippenbogens nicht weiter nach links gehen.

Dr. *Münch*, Assistenzarzt der chirurgischen Klinik, zeigt den Thermocauter des Dr. *Paquelin* vor und erklärt dessen Construction und Anwendung.

Referate und Kritiken.

Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. XV. Band. Intoxicationen.

Leipzig, Verlag von Vogel.

Ein stattlicher Band von 638 Seiten, an dessen Ausstattung nur die unsolide Heftung zu wünschen übrig lässt. Diese unsolide Heftung, welche die Blätter nicht zusammenzuhalten vermag, so dass sie ganz auseinanderfallen, ist eine so recht dem deutschen Buchhandel eigene Unsitte und dürfte füglich einmal aufhören.

Der Inhalt des Werkes zerfällt in drei Hauptabtheilungen, deren jede einen besondern Bearbeiter gefunden hat. *Böhm* behandelt die Intoxicationen durch die unorganischen Gifte: Alcalien und alcalische Erden, Metalloide, Haloide und Mineralsäuren, *Naunyn* bespricht die Int. durch die schweren Metalle, incl. Arsen und Phosphor, während *v. Bœck* die Int. durch organische Gifte uns vorführt. — In Bezug auf kritische Sichtung des umfangreichen Quellenmateriales und Deutlichkeit und Sorgfalt in der Darstellung überragt *Böhm* weit seine beiden Mitarbeiter. *Naunyn* macht fast durchwegs den Leser mit den Quellen zu wenig bekannt, als dass dieser sich in dem einzelnen Falle ein eigenes Urtheil bilden könnte und einzig auf des Autoren eigene Ansicht angewiesen ist. Der Autoritätsglauben soll wohl zu Ehren gezogen werden! *Böhm* und *v. Bœck* sind glücklich an dieser Klippe vorbeigeschifft.

Das vorliegende Werk hat vor andern Sammelwerken ähnlicher Art das voraus, dass es nicht blos ein willkommenes Nachschlagebuch für practische und Gerichtsärzte bildet, sondern auch vom Studirenden mit Vortheil wird benützt werden.

Der Ruf des Atropins als Gegengift für Opium wird ganz gewaltig erschüttert, doch nichts Besseres empfohlen. *Burness* und *Mayor* aber wollen experimentell nachgewiesen haben, dass Strychnin das eigentliche Gegengift für Opium sei. Dr. *Harris* gab drei Stunden nach stattgehabter Opiumvergiftung, als schon Bewusstlosigkeit und Pulslosigkeit eingetreten und das Aussehen livid war, und nur noch drei Respirationen in der Minute vorhanden waren, Tinct. nuc. vom. mit solch' eclatantem Erfolg, dass der Pat. nach 20 Minuten wieder umhergehen konnte.

Es ist begreiflich, dass die Autoren sich bemüht haben, bei jedem Gifte wo möglich die Maximaldosis anzugeben, resp. diejenige Dosis, über welche hinaus man nicht gehen darf, wenn man keine Vergiftungserscheinungen riskiren will. Für Chloralhydrat nun soll diese Grenzdosis bei 3,0 sein. Das ist jedenfalls nicht zu hoch gegangen. Bei Chloral-

hydrat wie bei allen andern Narcotica kommt es ganz besonders auf die Umstände an, unter welchen sie gegeben werden; denn es gibt krankhafte Zustände, wo die kleinsten Dosen den ewigen Schlaf einleiten, ohne dass man berechtigt wäre, die erfolgte Wirkung der Dosis allein zuzuschreiben und in Folge dessen die Dosis als eine letale zu bezeichnen. So erinnere ich mich an eine ältere Frau, die schon lange kränkelte, aber nicht medicinirte. Im Verlaufe ihres Leidens bekam diese Frau eine solche nervöse Aufregung, dass sie weder Tag noch Nacht Ruhe hatte. Ich wurde um ein „Beruhigungsmittel" angegangen und gab einige *Dower*'sche Pulver. Jedes dieser Pulver enthielt $^1/_{10}$ Gran Pulv. Dow. und sollte allabendlich nur eines gegeben werden. Schon nach dem ersten Pulver wurde die Kranke auffallend schnell ruhig und schlief sanft ein, um nicht wieder zu erwachen. Soll nun diese minimale Dosis von $^1/_{10}$ Gran (0,006) Pulv. Dow. oder $^1/_{100}$ Gran (0,0006) Opium seine toxische Wirkung entfaltet haben und als Dosis toxica s. letalis zu bezeichnen sein? Wohl kaum. Aehnlich scheint es mir mit den beiden, in der berl. klin. Wochenschr. Nr. 37 v. J. unter dem Titel einer acuten Chloralvergiftung veröffentlichten Fällen zu liegen. Ein 34 Jahre alter Potator litt an Delirium tremens und erhielt an einem Tage Morgens und Abends je 1,25 Chloralhydrat und am folgenden Tage, Abends 9 Uhr, wieder 1,25; er collabirte plötzlich gegen 5 Uhr Morgens. Ein anderer, 48 Jahre alter Potator erhielt ebenfalls gegen Del. trem. Abends gegen 9 Uhr 2,5 Chloralhydrat in 2 kurz nach einander folgenden Partien. Er collabirte gegen Morgen. Der betreffende Ordinarius hätte wissen können, dass man in solchen Fällen, und ganz besonders im 2. Falle, mit Chloralhydrat äusserst vorsichtig umgehen muss. Ich meinerseits möchte aber trotzdem in obiger Dosis keine Dosis toxica erblicken. Ob die beiden Potatoren aber bei einer kleineren Dosis Chloralhydrat, oder wenn man ihnen gar keines gegeben hätte, doch am Leben geblieben wären? Ich bezweifle es.

Es ist überhaupt mit der Maximaldosis eine eigenthümliche Sache. So schreibt z. B. unsere Pharmacopœ für Kali nitricum als Dosis simplex maxima 4,0, als Dosis universa pro die maxima 15,0 vor. Ich habe Kali und Natron nitricum den verschiedensten Patienten, in den verschiedensten Zuständen 5,0 bis 30,0 pro die gegeben, ohne irgend welche toxische Wirkungen zu beobachten. Ich habe auch gefunden, dass Kali und Natron nitricum in ihrer therapeutischen Wirkung sich vollkommen gleich stellen und dass die sogen. mildere Wirkung des Natron nitr. gegenüber dem Kali nitr. lediglich in der Einbildung besteht. Für Acidum sulfuricum dilutum ist als D. s. m. 2,0 und als D. u. p. d. m. 8,0 vorgeschrieben. Ich gab häufig genug Acid. sulf. dil. und Syr. rub. id aa, theelöffelweise in etwas Wasser, wenn nöthig ganz rasch nach einander, ohne eine Spur toxischer Wirkung zu beobachten, wenn die Leute 30 und mehr Gramm Acid. sulf. dil. in kurzer Zeit verschluckt hatten. An eine eigentlich toxische Wirkung dieses Präparates glaube ich nicht, es wird wohl nur dessen ätzende Wirkung in Betracht kommen können.

Bei Secale cornutum heisst es, dass in neuester Zeit dessen wirksamer Bestandtheil als eine Säure aufgefasst werde. Von anderer Seite wird behauptet, dass dieser wirksame Bestandtheil die Phosphorsäure sei. Dass Säuren als Stypticum wirken, habe ich am Acid. sulf. sattsam erfahren. Aber nicht die lächerliche Dosis der Pharmacopœ, nein, dreiste Dosen, dann wirkts eclatant. J. Hartmann.

Cantonale Correspondenzen.

Aargau. Eine Zusammenkunft der Sanitäts-Stabsofficiere fand Sonntags den 18. Nov. 1877 in Baden statt. Eingeladen: 24, angekündigt: 13, anwesend: 7, Theilnehmer: *Weinmann* von Winterthur, *Keiser* von Zug, *Bisegger* von Weinfelden, *Wyttenbach* von Bern, *Baumann* von Meilen, *Rahm* von Schaffhausen, *Müller* von Romainmotier.

Wenn auch der erste Versuch namentlich in Folge Wegbleibens der bestellten Referenten nicht gerade sehr ermuthigend ist, so wird dennoch unter allseitiger Anerkennung der Zweckmässigkeit der Anregung die Einführung solcher Zusammenkünfte einstimmig beschlossen.

Organisatorisch wird Folgendes festgestellt:

1. Es werden jährlich 1—2 Versammlungen der Divisionsärzte, Feldlazarethchefs und deren Stellvertreter abgehalten zur Pflege der persönlichen Beziehungen und Bespre-

chung von Fragen aus dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens und zwar in freiester Form.

2. Die Versammlung bezeichnet jeweilen für die folgende Sitzung einen Vorsitzenden, welcher die Einladungen zu besorgen und für Verhandlungsstoff und Referenten zu sorgen hat.

Ueber die Wünschbarkeit einer Protokollführung wird jeweilen Beschluss gefasst.

3. Die Berechtigung zum Besuch der Versammlungen (mithin auch die Einladung dazu) dauert so lange fort, als die einzelnen Mitglieder auf dem Offiziers-Etat figuriren, auch wenn sie aus der oben bezeichneten dienstlichen Stellung austreten sollten.

4. Zu den Versammlungen können der Oberfeldarzt und die Instructions-Offiziere eingeladen werden, falls die Natur der Verhandlungsgegenstände dies wünschbar erscheinen lässt; ebenso können auf den Wunsch einzelner Mitglieder strebsame diensteifrige Collegen aus den Subaltern-Offizieren zugezogen werden.

5. Die Zeit der Versammlungen ist, wo möglich, zur Zeit des Sommerfahrtenplanes anzusetzen.

6. Als nächster Versammlungsort wird Luzern oder Lenzburg in Aussicht genommen.

7. Als Vorsitzender für die nächste Zusammenkunft wird *Dr. Weinmann* bezeichnet.

In Abwesenheit der beiden Referenten *Muntzinger* und *Hirt* regt *Weinmann* eine Discussion an über den Unterricht des Sanitäts-Personals. Er wünscht an der Hand gemachter Erfahrung in den Sanitäts-Recrutenschulen Ausscheidung der Mannschaft in Wärter und Träger nach der ersten Hälfte und Ausbildung der beiden Abtheilungen in der zweiten Hälfte mehr für ihre specielle Thätigkeit, wobei namentlich der theoretische Unterricht der Wärter in kleiner Klasse erspriessliche Resultate aufweisen müsste, gerade so gut wie die mehr practische der Träger auf der andern Seite. Die Träger werden nicht mehr die Parias der Sanitäts-Truppe sein, sondern als solche Ordentliches leisten und wird es möglich sein auch aus dieser Truppe tüchtige Unteroffiziere heranzubilden, was zur Stunde von maassgebender Seite bestritten wird.

Es fehlen Wiederholungskurse für die Sanitätsmannschaft, die Thätigkeit der einzelnen Corps-, Schul- und Platzärzte bietet keine Gewähr (wenigstens zur Stunde nicht) für gleichmässiges Auffrischen des in der Sanitäts-Rekruten-Schule Gelernten.

Es fehlen vor Allem Unterrichtskurse für die Sanitäts-Stabsoffiziere über Leitung des Sanitätsdienstes bei grössern Truppenkörpern, Transportdienst, Spitaldienst und Organisation, Führung eines Feldlazareths.

Die Verantwortlichkeit der Betreffenden ist eine ungeheure und die Folgen der mangelnden Instruction für die Armee im Ernstfalle sind unberechenbare. Divisionsärzte und Feldlazarethchefs haben jetzt, wo bloss die Truppenzusammenzüge dazu Gelegenheit bieten, vielleicht kaum einmal in ihrer Dienstzeit Gelegenheit ein Feldlazareth zu sehen (und zwar auch da noch in bedeutend reduzirter Form) und ohne Instruction aus dem Stegreif zu führen.

Solche Kurse könnten etwa mit einer Trainschule verbunden, Reitunterricht ertheilt und das Nöthige über Tactik vorgetragen werden. Sie brauchen nicht lange zu dauern, vielleicht 8—10 Tage.

Zum Allermindesten sollten jeweilen eine Anzahl Sanitäts-Stabsoffiziere bei jedem Truppenzusammenzug einberufen werden, um wenigstens einmal in ihrem Leben den Sanitätsdienst bei einer Division und die Führung eines Feldlazareths, wenn auch in mehr passiver Stellung, zu studiren.

Nach einlässlicher Discussion beschloss die Versammlung eine Petition an den Oberfeldarzt zu Handen des Bundesrathes, um Einführung solcher Kurse, eventuell Einberufung zu Truppenzusammenzügen.

Basel. Prof. Dr. *C. E. E. Hoffmann* †. Am 15. December verstarb dahier ganz unerwartet, nachdem er einige Stunden zuvor, anscheinend in voller Gesundheit und heiterster Stimmung, sich von den Seinigen verabschiedet hatte, um auf die Anatomie zu gehen, mitten in der Ausübung seines Berufs, der ordentliche Professor der Anatomie und Entwicklungsgeschichte an der Universität Basel, Dr. med. *Carl Ernst Emil Hoffmann*.

Da der Verstorbene durch seine zahlreichen Schüler, durch seine lebhafte Theilnahme an der Gründung und den Versammlungen des ärztlichen Central-Vereins, durch freundschaftlichen Verkehr mit den Collegen unserer Hochschulen in allen Theilen der Schweiz Freunde und Bekannte hat, so dürfte es den meisten Ihrer Leser willkom-

men sein, etwas Eingehenderes über das Leben und Wesen des Verstorbenen zu erfahren.

Carl Ernst Emil Hoffmann ward geboren am 26. April 1827 in Darmstadt. Nachdem er auf der Realschule und Gewerbeschule zu Darmstadt den ersten Unterricht genossen und im Jahre 1844 die Abgangsprüfung bestanden hatte, widmete er sich dem Studium der Pharmacie und studirte, nach practischer Thätigkeit in verschiedenen Apotheken, zu Giessen und Jena Naturwissenschaften, um im Januar 1850 das Staatsexamen als Apotheker vor dem grossherzoglich hessischen Medicinalcollegium zu bestehen. Nach bereits bestandenem Staatsexamen als Apotheker besuchte er, da ihn die Pharmacie nicht befriedigte, das Gymnasium zu Darmstadt, um sich nach dessen Absolvirung dem Studium der Medicin zu widmen, welches er inzwischen zu seinem Lebensberufe sich erwählt hatte.

23 Jahre alt bezog er die Universität Giessen und war schon nach einem Semester im Stande, mit Erfolg im Januar 1851 das medicinische Vorexamen, Tentamen physicum, zu bestehen. Seine weitern Studien machte er in Giessen und Würzburg, woselbst er zuletzt als Assistent bei Professor *Virchow* am pathologisch-anatomischen Institut thätig war. Noch gegenwärtig gedenkt *Virchow* seines damaligen Assistenten mit den Ausdrücken vollster Anerkennung und Hochachtung. Nachdem er im Jahre 1856 das medicinische Staatsexamen in Giessen bestanden hatte, verheirathete er sich und liess sich als practischer Arzt in Giessen nieder. Im Jahre 1858 erlangte er an der dortigen Universität die venia docendi und wurde zum Prosector und Assistenten der Physiologie unter Professor *Eckhard* ernannt.

Im October 1863 wurde er als Prosector und Docent für pathologische Histologie an die Universität Basel berufen und nach kurzer Wirksamkeit zum ausserordentlichen Professor ernannt. Im Jahre 1872, nach der Berufung des Professors *His* nach Leipzig, wurde ihm dessen Stelle eines ordentlichen Professors der Anatomie und Entwicklungsgeschichte übertragen, welche Stellung er bis zu seinem Tode eingenommen hat.

Im Jahre 1874 war er Decan seiner Facultät und 1876 Rector der Universität, wie ihm auch früher schon das Vertrauen seiner Collegen das Präsidium der medicinischen Gesellschaft übertragen hatte. Nach Ablauf seines Rectorats bekleidete er die Stelle eines Universitäts-Archivars.

Ausser den am Schlusse angeführten kleineren wissenschaftlichen Aufsätzen, welche in Zeitschriften erschienen sind, stammen folgende Hauptwerke aus seiner Feder:

1) Ueber Resorption der Fette und des Quecksilbers. Gekrönte Preisarbeit und zugleich Dissertation. Würzburg 1854.
2) Grundriss der Anatomie des Menschen, Leipzig 1865.
3) Lage der Eingeweide, Leipzig 1863; zweite Auflage Erlangen 1872.
4) Pathologisch-anatomische Veränderungen beim Abdominaltyphus. Leipzig 1867.
5) Quain-Hoffmann, Lehrbuch der Anatomie des Menschen, Erlangen 1870—72, deren zweite Auflage gegenwärtig erscheint.

Wie wir aus seinen Arbeiten sehen, beschäftigte sich *Hoffmann* vielfach mit wissenschaftlichen Untersuchungen im Gebiete der Physiologie, vergleichenden Anatomie und pathol. Anatomie. Immerhin bestand die eigentliche Stärke *Hoffmann*'s in seiner practischen Tüchtigkeit.

Seinen Schülern die vom ihm vertretene Wissenschaft möglichst mundgerecht zu machen, dafür liess er sich keine Mühe verdriessen.

Für diesen Zweck schrieb er seine Bücher, hielt er seine Kränzchen, verarbeitete er immer auf's neue wieder anatomische Präparate, kurz verwendete er die Zeit, die ihm die Vorlesungen, der Präparirsaal und seine amtlichen Aufgaben übrig liessen. Er war im vollsten Sinne des Wortes Lehrer.

Um Anatomie dociren zu können, bedarf es der Präparate, und hier tritt uns wieder in gleicher Weise die practische Tüchtigkeit, wie der Feuereifer *Hoffmann*'s entgegen. Er wusste es dahin zu bringen, dass ihm, wie sehr auch die Zahl der Schüler von Jahr zu Jahr wuchs, das Material für seine Uebungen und Demonstrationen nie ausging.

Er wusste in gleicher Weise hiezu von den Behörden die Mittel, von Stadt und Land die Leichen sich zu verschaffen, und so konnte er den anatomischen Unterricht und das anatomische Institut unserer Universität auf einen Stand bringen, wie ihn wohl frühere Lehrer kaum für möglich gehalten hätten, wie ihn zu erhalten die Nachfolger Mühe haben werden.

Noch einen andern nicht weniger für unsere Universität bedeutungsvollen Erfolg müssen wir erwähnen, den sie *Hoffmann* zu verdanken hat, das ist die Reform des pathologisch-anatomischen Unterrichts, die er dadurch ermöglichte, dass er allmälig den städtischen Spital mit seinem Leichenmaterial für diese Zwecke zu gewinnen wusste.

Ich denke der Hinweis auf diese Verhältnisse vor *Hoffmann* und der Vergleich mit dem gegenwärtigen Stande der pathologischen Anatomie in Basel illustrirt die *Hoffmann*'sche Thätigkeit auch nach dieser Richtung deutlich genug.

Und wie dort so ging sein ganzes Dichten und Trachten dahin, im Vereine mit wohlwollenden Behörden, grossherzigem Bürgersinne und mit gleichgesinnten Collegen die Universität und ihre Lehrmittel zu heben, um sie wieder zu dem ihrer Vergangenheit entsprechenden Rufe zu bringen. Seine Thätigkeit, seine Aufopferungsfähigkeit, sie kannten keine Grenze. Kein Arbeit, keine Mühe war ihm zu viel, wenn es galt, in diesem Interesse zu wirken. Je mehr er sich Arbeit und Pflichten aufladen konnte, desto grössere Befriedigung fand er. Rast und Ruhe gönnte er sich immer weniger.

Es liegt sehr nahe, den so plötzlich erfolgten Tod des scheinbar so kräftigen Mannes mit der ruhelosen Thätigkeit desselben in Zusammenhang zu bringen. Denn wie er in Erfüllung seiner Pflichten als Lehrer und Glied der Universität immer und überall den ganzen Mann stellte, so war es ihm doch noch möglich, sich ebenso sehr im privaten Verkehr mit Freunden und Collegen, wie gegenüber den Anforderungen des öffentlichen Lebens, des allgemeinen Besten *) sich in gleicher Weise gefällig, bereit zu helfen mit Rath und That, ja im vollen Sinne des Wortes aufopferungsfähig zu zeigen. Wer an *Hoffmann* sich wandte, that es nie vergebens und erhielt mehr, als er nur erwartete. Zu helfen, zu fördern, wo es nur immer möglich war, war ihm Naturtrieb, innerer Drang, den er nie beschränkte, sondern dem er sich mit der ganzen Energie seines kräftigen Wesens hingab.

So haben wir denn ausser seiner Bedeutung als Lehrer in dem Verstorbenen auch noch einen ungewöhlichen, kräftigen und reichhaltigen Charakter kennen gelernt, dem treue Pflichterfüllung im Kleinen wie im Grossen, in den engeren socialen Kreisen der Familie und der Collegen, wie in den weiteren des Beamten und Bürgers erstes Gesetz war.

Bei der Art seines Wesens kann es nicht auffallen, dass *Hoffmann* trotz seines langjährigen Aufenthaltes in der Schweiz durch und durch Deutscher blieb und bei jeder Gelegenheit seinen Patriotismus bethätigte. Man darf diese Eigenschaft bei ihm um so mehr betonen, als er trotzdem für seine gegenwärtige Heimath volle Sympathie hatte und allen ihren Einrichtungen volles Verständniss entgegenbrachte.

Es ist denn auch ein grosser Trost für die durch den so unerwartet hereingebrochenen Schlag schwer gebeugte Familie zu sehen, wie sehr und wie allgemein der Verlust *Hoffmann*'s hier bedauert wird, und wie sehr man fühlt, welch treues Glied unseres Gemeinwesens an ihm verloren gegangen ist.

Kleinere Aufsätze.

1) Bestimmung des endosmotischen Aequivalents mehrerer chemischer Verbindungen. Eckhardt's Beiträge zur Anatomie und Physiologie. Giessen.
2) Beiträge zur Anatomie und Phys. d. N. vagus bei Fischen. Eckhardt's Beiträge 1860.
3) Erkrankung des Ohrs beim Abdominaltyphus. Arch. f. Ohrenheilkunde. IV.
4) Zur patholog.-anatom. Veränderung des Harnstrangs. Archiv d. Heilkunde. XI.
5) Beiderseitiges Netzhautgliom. Mit Schiess-Gemuseus. Virchows Arch. XLVI.
6) Zwei Fälle von Umwandlung der Samenbläschen in Harnleiter. Arch. d. Heilk. XIII.
7) Ueber die Erweichung und den Durchbruch der Speiseröhre und des Magens. Virch. Arch. 44
8) Mittheilungen aus dem patholog.-anatom. Institute in Basel. Virch. Arch. 39, 42 u. s. w.
9) Aus d. pathol.-anatom. Institute in Basel. Deutsch. Arch. f. klin. Medicin. VII.
10) Ueber die Neubildung quergestreift. Muskelfasern, insbes. b. Typh. abdom. Virch. Arch. XL.
11) Impfversuche der Tuberculose. Archiv f. klin. Medicin. Bd. (?).

Tessin. Es wird für Sie, hochverehrtester Herr Redactor, eine Ueberraschung sein, endlich Einiges für das „Correspondenz-Blatt“ aus dem Canton Tessin zu erhalten! Und wahrlich müssen Sie sich verwundern, wie sehr wir Tessiner, in Bezug auf wissenschaftliches Leben und Zusammenhalten, von unseren schweizerischen Collegen abgegrenzt leben!

Aber andererseits erklärt sich der Umstand, dass wir den ärztlichen Zusammenkünf-

*) Ich erinnere in dieser Beziehung unter manchem andern nur an seine Bemühungen für Einführung „einer rationellen Schuhform“.



ten und den wissenschaftlichen Fortschritten unserer Eidgenossen ferne bleiben, leicht, wenn man bedenkt, dass wir im Canton Tessin selbst keine Spur von einer ärztlichen Gesellschaft besitzen, und dass das Verhältniss der Tessiner Aerzte zu einander bis jetzt leider ein sehr lockeres und zersplittertes war.

Zum Glücke verspricht die junge Generation der Nachfolger Aesculaps ein besseres Loos und vielleicht ist die Zeit nicht mehr weit entfernt, in welcher man auch im Tessin „eine Section des ärztlichen Centralvereins" gründen kann.

Es würde genügen und der Erfolg wäre gesichert, wenn einige unabhängige, charakterfeste junge Aerzte, unbekümmert um die neidische Kritik, welche ihnen wohl von Seite einiger Collegen, welche das Monopol des ärztlichen Berufes und der Wissenschaft haben möchten, kommen könnte, frisch und unverzagt die Grundlage einer „ärztlichen Gesellschaft" bilden würden. Dann würden die zahlreichen ausgezeichneten Elemente, welche da und dort im Lande zerstreut leben und einzig auf ihre eigenen Kräfte angewiesen sind, im Interesse des Standes selbst und des Publicums sich schnell vereinigen können.

Wenn ich Ihnen, verehrtester Herr Redactor, heute etwas aus dem Tessin schreiben möchte, so kann es nichts anderes sein, als einige Notizen über eine Conferenz, welche durch die Blatternepidemie, welche seit beinahe einem Jahre in Lugano herrscht, veranlasst wurde.

Im Anfange (Dec. 1876) waren es wenige vereinzelte Fälle, und man fand es nicht der Mühe werth, sich der Sache anzunehmen. Man behauptete sogar, es seien falsche Alarme, Verläumdungen und eine Parteiwaffe gegen die Stadt Lugano.

So weit kann leider unter Umständen die politische Leidenschaft getrieben werden!

Als aber die Zahl der Erkrankten immer höher stieg und auch die Opfer zahlreicher wurden — da mussten auch die Localbehörden einige Maassregeln treffen und aus ihrer Lethargie sich erheben.

So trat denn am 27. September 1877 in Lugano eine Conferenz zusammen, aus einer Delegation des Gemeinderathes, der cantonalen Sanitätscommission, den medici condotti des Bürgerspitals und der Gemeinde Lugano und aus zwei Mailänder Aerzten bestellt, den zwei Specialisten und competenten Autoritäten, Herren Dr. *Nolli* und Dr. *Beno*, Oberarzt des Gemeinderathes von Mailand.

Diese Conferenz hat zwar nichts Neues ans Tageslicht befördert, immerhin aber neuerdings gewisse Anschauungen und gewisse Thatsachen festgestellt, so dass es vielleicht meine schweizerischen Collegen interessiren könnte, wie in Lugano im concreten Falle einige Fragen practisch angefasst wurden.

Es ist jedenfalls ein neuer Beitrag zur „Impffrage", welche in der Schweiz immer noch eine „brennende" ist.

Ich fasse Ihnen die langen Auseinandersetzungen und Debatten in aller Kürze zusammen und bemerke nur, dass die Conferenz sich hauptsächlich mit den hygieinischen und sanitätspolizeilichen Maassregeln befasste und es nicht als ihre Aufgabe angesehen hat, speciell über wissenschaftliche Fragen, wie z. B. über die Ursachen und die Hartnäckigkeit der Epidemie, die Complicationen, welche den Ausgang verschlimmern, und über die Behandlungsweise die Discussion zu eröffnen.

Die der Conferenz zum Entscheide vorgelegten Fragen wurden folgendermaassen beantwortet:

I. Ist es zweckmässig, die Vaccination und die Revaccination zu befördern?

Die einstimmige Ansicht war, dass die Impfung und die Revaccination für Diejenigen, welche vor einem Decennium derselben unterworfen wurden, nicht nur zu befördern, sondern eine Nothwendigkeit sei.

Dr. *Nolli* beleuchtete die Wichtigkeit dieses Punctes. Er theilte die Resultate über die erst vor Kurzem erloschene Blatternepidemie in Italien mit, welche keine der grössten Städte der Halbinsel verschonte. Er verhehlte nicht, dass auch in Mailand, hauptsächlich in den unbemittelten Ständen, die Revaccination in den alten Vorurtheilen, welche die beständige Wirkung der Wissenschaft und der Erfahrung überleben, einen lebhaften Widerstand findet.

Von bedeutendem Vortheile in diesem Streite sei der Entschluss der „Congregazione di Carità" in Mailand gewesen, welche die öffentliche Wohlthätigkeit der Stadt

fast ausschliesslich besorgt und seit dem Jahre 1870 Denen, welche keinen Revaccinationsschein vorlegen, keine Unterstützung mehr gewährt. Der Gemeinderath von Mailand ferner lasse Niemanden um öffentliche Municipalstellen sich bewerben, noch zu den Gemeindeschulen kommen, welche nicht einen Revaccinationsschein vorweisen, wenn sie das zehnte Lebensjahr überschritten haben. Im Frühlinge und im Herbste werden jährlich die Familienväter aufgefordert, ihre Kinder nicht später als ein halbes Jahr nach der Geburt impfen zu lassen. Aber die Impfung ist nicht das Wesentliche. Das Wesentliche ist die Ueberzeugung, dass die Impfung von Erfolg gekrönt worden sei. Hierüber solle man den Herren Collegen eine specielle Verordnung machen, damit sie den Erfolg in ihre Bücher eintragen, auf dass eine verfehlte Impfung wiederholt werde.

Unter dieser Bedingung bildet die Revaccination eine solide Garantie. Es ist zum grossen Theil der Sicherstellung des Erfolges der Impfung und der jetzt, sei es aus Ueberzeugung oder nothgedrungen, stattfindenden Revaccination zuzuschreiben, dass nach Dr. *Nolli* Mailand fast unangreifbar geworden ist von Seite einer Blatternepidemie, welche heutzutage nur die „Unvorsichtigen“, die „Ungebildeten“ und die „Fatalisten“ treffen könnte.

Die Aeusserung des Herrn Dr. *Beno*, dass die Impfung das „einzige Schutzmittel“ gegen die Blattern sei, bestätigten auch die Luganeser Aerzte durch den Umstand, dass während der militärischen Occupation der Stadt (August—September) durch ungefähr 500 Soldaten kein einziger an den Blattern erkrankte, was wohl der vor Kurzem vorgenommenen Revaccination zuzuschreiben ist.

Als eine irrthümliche ist die Ansicht zu bekämpfen, welche annimmt, dass die Impfung während einer Epidemie in den geimpften Individuen die Entwicklung der Blattern begünstigen könne. In jeder Jahreszeit kann man die Impfung ausführen, und gerade unser tessinisches Gesetz (13. Juni 1884) schreibt die Impfung als Schutzmittel zu jeder Jahreszeit vor, in welcher sich Blattern zeigen.

Ebenfalls einstimmig war die Conferenz über den Punct, dass man die Impfung und Revaccination eher vom Farren direct als von Arm zu Arm vornehmen müsse, weil man hauptsächlich die Gefahr ausschliesst, irgend eine constitutionelle Dyscrasie von Mann zu Mann mitzutheilen.

Nach diesen Erwägungen kam die Conferenz einstimmig zu folgenden Schlussfolgerungen:

1. Die Behörden sollen mit der grössten Energie die Vaccination und für die vor einem Jahrzehnt schon revaccinirten die Revaccination befördern, womöglich mit natürlichem cowpox oder mit Farrenlymphe.

2. Die Ueberzeugungsmittel anwenden, damit kein Bürger diese Pflicht, welche er sich selbst und den Uebrigen schuldet, versäume; und wenn nöthig auch Zwangsmaassregeln gebrauchen.

II. Ist die Isolirung des Kranken eine absolute Nothwendigkeit, und in welchem Stadium der Krankheit, nach überstandener Krisis kann die Isolirung aufhören?

Die complete Isolirung der Krankheit ist absolut nothwendig, weil die Blattern eine äusserst ansteckende Krankheit sind. Nach Dr. *Beno* sind die Blattern unter den ansteckenden Krankheiten durch ihre Ansteckungsfähigkeit die hartnäckigsten und am schwierigsten zu bewältigenden.

Auch hierüber erklärte sich die Conferenz einstimmig, dass man eine strenge Isolirung vorschreiben und mit allem Nachdrucke durchführen müsse. Gerade die vielfältigen Schwierigkeiten, welche hauptsächlich von Seite der Angehörigen des Patienten kommen, machen es den Behörden zur Pflicht, alle möglichen Mittel und Vorsichtsmaassregeln anzuwenden, die Strafen gegen die Uebertreter inbegriffen. Ein permanenter Wachtdienst ist unvermeidlich.

Bezüglich des Krankheitsstadiums, in welchem dem Kranken der Verkehr mit anderen Personen gestattet werden kann, erklärte die Conferenz einstimmig, dass die Ansteckungsfähigkeit erst nach vollendeter Desquamation der Haut verschwunden sei. Der kleinste Schuppentheil, welcher von einem Reconvalescenten abfalle, könne ansteckend wirken. Ist einmal die Abschuppung vollendet, dann könne man unter der Bedingung, dass wenigstens zwei laue Bäder vorausgegangen sind, den freien Verkehr zugeben.

Schlussfolgerung: Der an den Blattern Erkrankte muss so lange vollständig abgesondert sein mit einem Krankenwärter im eigenen Zimmer oder Logis und einer Wache am Ausgange, als nicht die Pustelbildung und die Hautabschuppung vollkommen verschwunden sind.

III. Ist ein eigener Spital zur Aufnahme und zur Behandlung der an den Blattern Erkrankten nothwendig, oder darf man die Behandlung in der Familie, und in bejahendem Falle, unter welchen Bedingungen, erlauben?

Ein Spital wäre gewiss vorzuziehen, besonders in Bezug auf die Absonderung, welche aber nicht ohne Vexation aufgedrängt werden könnte, wenn sich der Kranke in der eigenen Wohnung die nothwendige Behandlung verschaffen kann und wenn er dem Publicum genügende Gewährleistung für die treue Erfüllung der Sanitätspolizeivorschriften und hauptsächlich für die Wache geben könnte.

Jedenfalls sollte man die Behandlung im Hause nicht zugeben, da wo eine ganze Familie im gleichen Zimmer oder in allzu engen und von einander abhängigen Localen wohnt, oder bei einer Person, welche Mangel an Nahrungsmitteln hätte und nicht im Stande wäre, sich einen Krankenwärter und eine Wache zu verschaffen.

Vor Allem aber muss berücksichtigt werden, ob der Kranke vom eigenen Hause nach dem Spitale ohne Nachtheil transportirt werden kann.

Schlussfolgerungen: 1. Die Besammlung aller an den Blattern Erkrankten in einem einzigen Spitale wäre vorzuziehen.

2. Wenn es aber ein Kranker verlangt, der ein genügendes und gesundes Logis hat und Anverwandte und Krankenwärter besitzt, welche die Pflege und die Behandlung übernehmen, so kann er in der eigenen Wohnung bleiben, nur muss die Ortsbehörde aber, auf Rechnung des Erkrankten, von sich aus für die Absonderung Sorge tragen.

(Schluss folgt.)

Zürich. (Schluss.) Es bleiben mir noch einige Bemerkungen zu machen über eine Anzahl von Operationen, denen beizuwohnen ich Gelegenheit hatte, theils im Allgemeinen Krankenhause, theils im Maria Theresien-Frauen-Spital, im Rudolf-Spital und endlich in der Eder'schen Privatheilanstalt. Von den chirurgischen Operationen interessirten mich hauptsächlich solche, welche in das Gebiet der Gynaecologie schlagen. Ich verdanke der Freundlichkeit des Herrn Prof. *Billroth* die Gelegenheit, eine grosse Zahl Laparotomien in wenigen Monaten gesehen zu haben. Eine einzige zwar genügt, um in *Billroth* den grossen Chirurgen thatsächlich kennen und verehren zu lernen, als der er vor der Welt steht.

Unter den circa 18 Laparotomien, denen ich beigewohnt, war eine Splenotomie mit lethalem Exitus; eine Hysterotomie bei Uterus-Fibroid, ebenfalls mit lethalem Exitus; der Rest Ovariotomien, theils mit extra-abdominaler, theils mit intra-abdominaler Stielbehandlung. Von denjenigen mit Versenkung des Stieles kam eine einzige Patientin durch, von den Erstern dagegen alle bis auf Eine. Die meisten dieser Operationen wurden von *Billroth* ausgeführt, einige Ovariotomien von Dr. *Carl von Rokitansky*, Director des Maria Theresien-Spitals. Bei Versenkung des Stieles und consecutiver Abscessbildung kann in der That die Bauchhöhle vom Scheidengewölbe aus drainirt werden, in den meisten Fällen reicht die Drainirung von der Wunde in die Tiefe des kleinen Beckens keineswegs aus. Auch diese Drainirung vom Scheidengewölbe wurde in einem Falle gemacht, nachdem durch einen Einschnitt in dasselbe ein grosser Abscess entleert worden war; als ich die Patientin zum letzten Male sah, war aber keine Hoffnung mehr sie durchzubringen. — Man wird durch solche Beobachtungen gezwungen, bei der Ovariotomie die extra-abdominale Behandlung des Stieles als die zweckmässigste anzusehen.

Von andern gynæcologischen Operationen hatte ich Gelegenheit einer ganzen Reihe von Colporaphien bei Freiherrn *v. Rokitansky* im Maria Theresien-Spitale beizuwohnen. Es wird kaum bei einem zweiten Gynæcologen diese Operation so zahlreich ausgeführt, wie dies bei *Rokitansky* der Fall ist, und er mag sich wohl mit vielem Rechte als den ersten Colporapheur der wiener Schule betrachten. Durch diese grosse Uebung hat der genannte Operateur auch eine solche Geschicklichkeit und Fertigkeit in der Colporaphie erlangt, dass er hierin ebenso schöne als glückliche Resultate erzielt. Von den diversen Formen der Colpoperineoraphie gibt er derjenigen von *Bischoff* (Basel) den Vorzug, indem durch

dieselbe die günstigsten Erfolge der Perineoplastik erzielt werden. — Von weitern bemerkenswerthen Operationen von *Rokitansky*, zu dieser Zeit gemacht, möchte ich noch eine Amputatio Colli anführen, die wegen Hypertrophie des Cervix bei Prolapsus uteri vorgenommen wurde.

Die Amputation wurde mit dem Bistouri gemacht; nachdem die nöthigen Vorsichtsmassregeln gegen Læsion von Blase und Rectum getroffen waren, schnitt der Operateur in wenigen Zügen den intravaginalen Theil des Collum ab. Es wurde keine einzige Ligatur angelegt, man liess absichtlich stark bluten, um eine Depletion des durch chronische Entzündung geschwellten Uterus zu erlangen, und dadurch dessen Involution zu fördern. Dann wurden, als letzter Akt, die Nähte angelegt und damit alle Blutung sistirt und die Patientin nun zu Bette gebracht und ohne Untersuchung mehrere Tage in vollständiger Ruhe gehalten. An derselben Frau wurden nachträglich eine Colporaphia anterior und eine Colpoperineoplastik ausgeführt, und auch diese Operationen überstand sie glücklich und erwartete, bei meinem letzten Besuche im Spital, ihre baldige Entlassung, nach completer Heilung von allen ihren Beschwerden.

Ein zu dieser Zeit gemachter „*Emmet*" heilte mit ziemlichem Erfolge; während von einigen Hysterostomatomien ein nur geringes Resultat zu erwarten war; überhaupt scheinen die jüngern Gynæcologen in Wien diese Operation nur als eine für den Arzt lucrative, für die Patienten aber als meist erfolglose anzusehen.

Noch möchte ich hier einiger Vesico-Vaginalfistel-Operationen erwähnen, denen ich bei Herrn Director *Bæhme* im Rudolf-Spitale beigewohnt habe. Als Chirurg hat sich Prof. *Bæhme* längst einen Namen gemacht; jezt beschäftigt er sich hauptsächlich mit der Administration des genannten Spitales, wo er noch eine kleine Abtheilung gynæcologischer Fälle besorgt, unter denen sich constant einige Blasenscheidenfisteln finden.

Zur Blasenscheidenfistel-Operation bedient sich *Bæhme* des Ulrich'schen Apparates, die geringe Assistenz, die dabei nothwendig ist, das klare Ueberblicken des Operationsfeldes, welches mittelst dieses Apparates möglich wird, scheinen den ganzen operativen Process sowohl für den Operateur, als für die Patienten zu erleichtern. Es gibt wohl nichts peinlicheres für den Kranken, als eine ganze Schaar von Assistenten neben dem Operateur um sich zu haben. *Bæhme* operirt mit einem einzigen Assistenten, während die Instrumente von zwei Wärterinnen besorgt werden.

Das Rudolf-Spital verdankt Herrn Prof. *Bæhme* die Einführung einer ganz ausgezeichneten Ventilation, mittelst eines von ihm neu erfundenen Systemes, das bereits in einer Anzahl anderer Spitäler seine Anwendung gefunden. Wohl mag obiges Spital in den Reihen der meisten europäischen Spitäler den ersten Rang einnehmen, sowohl in Betreff seiner architectonischen Ausführung, als der vorzüglichen Einrichtungen zur Regulation von Luft, Licht und Wärme, es besitzt endlich allen für ein öffentliches Krankenhaus möglichen Comfort.

Endlich möchte ich noch jeden fremden Mediciner, der Wien besucht, auf die ganz exquisiten Vorträge von Professor *Meynert* aufmerksam machen. Die Klarheit mit der dieser berühmte Psychiater die anatomischen, physiologischen und pathologischen Verhältnisse des Centralnervensystems darlegt, macht auf den Zuhörer einen unverwischbaren Eindruck, sowohl von der Grösse dieses Geistes, als seinem unermüdlichen Fleisse in der Investigation dieses Gebietes der Medicin.

Einige Definitionen, von *Meynert* gegeben, lauten folgendermassen: Die Melancholie kann chemisch als eine Dyspnœ des Gehirns aufgefasst werden. Die Function der Associationsfasern fällt allmählig aus, und Gegenstände, welche früher mit der Perception eine Reihe von Associationsfasern erregten und dadurch ein completes Bild hervorbrachten, also aus der Wahrnehmung ein Gefühl machten, produciren jetzt nur noch einfache Bilder. — Die Manie ist chemisch die Apnœ des Gehirns, eine sehr starke arterielle Zufuhr, ohne Hirndruck, daher das Gehobensein mit Reizbarkeit verbunden ist. — Beim Stupor findet sich wohl immer ein Exsudat im Centralorgan; für die Therapie erfolgt hieraus, dass Jodkali in Anwendung kommen soll.

Hiemit schliesse ich meinen wiener Bericht und da er bereits zu ausgedehnt geworden, erlaube ich mir nur noch wenige Worte über Pest und Paris beizufügen.

Das Pester Krankenhaus ist wohl eines der traurigsten, das irgend eine Hauptstadt von dieser Ausdehnung besitzt. Durch die Freundlichkeit des Herrn Directors und des

Herrn Professors *Bakody*, des einzigen Klinikers, der im Juli noch in Pest zu treffen war, hatte ich Gelegenheit den Rochus zu besuchen. Es ist ein wahrhaft penibler Anblick in diesen düstern, schlecht ventilirten Sälen diese Massen dicht neben einander gebetteter Kranken zu sehen. Licht, Luft und selbst den für ein Krankenhaus nöthigsten Comfort vermisst man überall, so dass der Besucher gerne diese Räume schleunig verlässt mit dem frommen Wunsche, dass dieser arme Theil der Menschheit bald seinen ersten sichern Schritt zur Heilung machen möge durch die Uebersiedelung aus diesen schauerlichen Räumen in jenes neue vielversprechende Gebäude an der weiten Eteller-Strasse, dessen vier Pavillons bereits in hübschem Style sich über dem Boden erheben. Den Rochus verlassend besuchte ich unter *Bakody's* Geleit die Bethesda, ein im Stadtwäldchen gelegenes, von einer englischen Wohlthäterin gegründetes und unter der englischen Mission stehendes kleines Spital, mit guter Einrichtung, vorzüglicher Krankenpflege und herrlicher Luft versehen. Dies ist das erste und einzige Krankenhaus, das ich ganz unter der Leitung eines Homöopathen gesehen habe. *Bakody* ist aber nicht nur Homöopath im gewöhnlichen Sinne, er ist auch ein durch und durch gebildeter Mediciner, der auf seinem speziellen Gebiete (int. Medicin) unermüdlich arbeitet und schon sehr vieles geleistet hat. Um seine Arbeiten und seine Ansichten näher kennen zu lernen, folgte ich seiner Einladung nach Visegrad, seiner Villa, welche er in eine kleine Anstalt verwandelt hat. Visegrad ist durch seine gesunde, trockene Lage am Fusse einer steil vom Donauufer aufsteigenden Hügelgruppe von der Natur selbst zu einem Curorte geschaffen. Milch-, Luft- und Wassercur werden hier mit diversen gymnastischen Uebungen verbunden, und diese benutzt auch der Director der Anstalt als die wirksamen Kräfte zur Heilung seiner Patienten, interne Mittel spielen nur eine ganz secundäre Rolle dabei. — Was *Bakody*'s therapeutische Ansichten betrifft, so fasst er seinen *Hahnemann*'schen Glauben in vier Hauptartikel zusammen, welche enthalten:

1. Das Gesetz der Anwendung nur eines einfachen Arzneistoffes.
2. Das Gesetz der Prüfung dieses einfachen Stoffes am gesunden Organismus behufs der Erzeugung künstlicher Krankheiten.
3. Die Anwendung dieser einfachen Stoffe gemäss einer nach neuen pharmacotechnischen Regeln bereiteten Form.
4. Die versuchsweise Anwendung dieser einfachen, geprüften Stoffe auf dem Wege des Vergleichens bei den den künstlichen Arzneikrankheiten ähnlichen natürlichen Krankheitsformen.

Hiedurch meint *Bakody*, es werde die Methode *Hahnemann*'s zu einer wahrhaft naturwissenschaftlichen Experimentalmethode gestempelt; er sieht in ihr die Basis der experimentalen Pathologie, Physiologie, und Chemie und nennt sie die vergleichende, entwicklungsgeschichtliche Krankheitslehre der künstlichen und natürlichen Krankheiten.

Nicht verkennen darf man in *Bakody* einen unermüdlichen und tüchtigen Specialisten, der auf dem miskroskopisch-anatomischen Gebiete der Lungenkrankheiten Vieles geleistet hat. Er besitzt in seiner Sammlung eine Serie von ausgezeichneten Präparaten über die catarrhaliche Pneumonie, womit er im Stande ist alle Stadien derselben zu demonstriren und damit seine Theorie zu begründen. Die catarrhalische Pneumonie ist nach ihm eine essentielle Desquamativ-Pneumonie. Nach vorhergegangener Hyperæmie und Durchtränkung des Gewebes beginnt die Desquamation in den Bronchiolis, es setzt sich der Proliferationsprocess fort bis zu den Infundibularmündungen und es ergiessen sich seine Producte sine impedimento in die luftleer gewordenen Aveolengruppen. — Dieser histo-pathogenetische Zustand gibt den Fingerzeig für die Therapie. Zur Normalresorption ist vor Allem die ungeschwächte Vis a tergo des Herzens die conditio sine qua non; hiedurch kann der durch den Druck der Zellenmassen behinderte capillare Blutstrom in den Alveolen entsprechend aufrecht erhalten werden. Wird aber diese Vis a tergo durch Veratrin, Digitalin etc. abgeschwächt, so muss auch der Resorptionsprocess retardirt, ja es kann sogar die käsige Metamorphose begünstigt werden. — Dies sind die Resultate von *Bakody*'s Untersuchungen und Speculationen.

Zum Schlusse füge ich noch einige Bemerkungen über die P a r i s e r S p i t ä l e r bei; selbige alle zu besuchen ist für den Fremden keine kleine Aufgabe, indem sie sehr zerstreut in grossen Distanzen auseinander liegen. Eine fernere Schwierigkeit zum raschen

Ueberblicke bildet der Umstand, dass während des Semesters die Kliniken alle zu gleicher Zeit gehalten werden und ebenso die Visite während den Ferien.

Das schönste und am besten eingerichtete Krankenhaus, welches Paris bis dato besass, ist Lariboisière, wo Prof. *Jaccoud* die Abtheilung für interne Medicin besorgt. Die Krankensäle sind geräumig, hoch, gut ventilirt, hübsch eingerichtet und mit exquisiter Pünktlichkeit rein gehalten. — Die Hälfte des Spitales wird durch eine Dampfmaschine im Erdgeschoss, die andere Hälfte durch Ofeneinrichtung ebendaselbst geheizt. Bettwäsche und Spitalkleider finden sich in schöner Ordnung unter der Aufsicht einer Schwester in einer besondern Abtheilung des Hauses, von wo aus directe Communication mit Waschküche und Trockenräumen besteht. Kessel von 700 und 1000 Kilo Caliber werden zum Kochen der Wäsche benutzt. Eine Rotationsmaschine, durch Dampf getrieben, entzieht dem feuchten Zeuge den grössten Theil seiner Feuchtigkeit, so dass es nur noch kurze Zeit der Luft oder der Wärme der Trockenräume ausgesetzt werden muss. — Die Küche ist für ein Personal von circa 1000 Menschen eingerichtet. Ausser dem grossen Kochheerde findet sich hier eine mit mehrfachen Abtheilungen versehene Rosteinrichtung, wo die Gasflamme zum Braten benutzt wird; um allfälligen Gasgeruch zu vermeiden, schlagen die Flammen nach unten und Wärmereflectoren concentriren die Hitze. Neben der Küche befinden sich einige Speisekeller und eine für den Spital speciell eingerichtete kleine Fleischhalle. Die Spital-Apotheke ist im Parterre und anschliessend an dieselbe ein grosses Laboratorium mit zahlreichen Plätzen eingerichtet, wo jeder studirende Mediciner sich die nöthigen Apothekerkenntnisse in der Darstellung aller vorkommenden Infuse, Decocte, Pillen, Pulver etc. aneignen kann. In diesem Puncte sind uns die Pariser sicher voraus, denn wie oft kommt es bei uns vor, dass der Arzt die Mittel kaum kennt, die er verschreibt, aus Mangel an obigen Kenntnissen, welche zu erwerben ihm die Gelegenheit in seiner Studienzeit abging.

Betreff vorzüglicher Einrichtung der Krankensäle ist hier noch die Maternité mit ihren vor einigen Jahren eingeführten Räumlichkeitsverbesserungen zu erwähnen. Eine schriftliche Verwendung bei dem Präsidenten der Assistance publique verschaffte mir eine Eintrittskarte in diese sonst Laien und Medicinern verbarricadirte Anstalt. *Farnier* gab mir freundlichen Empfang, zeigte mir seine Sammlung von Präparaten, sein vorhandenes Material und endlich die Spitaleinrichtung, besonders erklärte er mir alle Détails des nach seinem Plane gebauten Pavillon d'accouchements, welches derart construirt ist, dass alle Zimmer direct in den Hof oder die Veranda gehen. Auf jedem der vier Ecken des kleinen Gebäudes befindet sich nämlich ein Krankenzimmer; im Centrum desselben eine Kücheneinrichtung und ein Zimmer für die Wärterin; dieses letztere besitzt zwei Eckfenster derart angebracht, dass jedes derselben einen Ueberblick über je zwei Krankenzimmer gestattet, so dass eine Wärterin zu gleicher Zeit alle vier Patientinnen überwachen kann. Wird eine der Letzteren entlassen, so kann das ganze Zimmer erneuert werden. Wände, Boden und die vorhandenen eisernen Meubles werden gewaschen, das Bettzeug ebenfalls, der Matratzen-Inhalt (Stroh oder Spreu) verbrannt, ebenso die Imperméables (Unterlagen aus Theerpapier), so dass auch bei Fällen von Puerperalfieber keine Möglichkeit einer Infection bestehen kann.

Im Spitale selbst sind die grossen Säle wieder in kleine Abtheilungen von je zwei Betten, durch Zwischenmauern getrennt; jedes Bett occupirt quasi ein kleines Zimmer für sich, so dass Luft und Licht in reichlichem Maasse vorhanden sind, ja kaum werden wir Analoga dieser Säle in irgend einer andern Entbindungsanstalt betreff Bequemlichkeit und Räumlichkeit finden. Durch die hierin gemachten Verbesserungen sind auch die Fälle von Puerperalfieber ganz enorm reducirt worden.

Als wir in's Gebärzimmer kamen, fanden wir hier eine seit 24 Stunden kreissende Frau; secundäre Wehenschwäche war bereits eingetreten und *Farnier* befahl, sie in das kleine Amphitheater zu bringen, wo er die Extraction mit seiner neu construirten Zange machte, ein Instrument, das wegen seiner Complicirtheit im ersten Momente wenig einleuchtet. Es adaptiren sich die Biegungen der Löffel den Krümmungen des Beckencanales; ausser den zwei Löffeln mit gewöhnlichen Griffen versehen, sind unter denselben noch zwei besondere Hülfsbranchen angebracht. Nachdem das Instrument angelegt und geschlossen, wird mittelst eines an die Hülfsbranchen geschraubten Quergriffes der Zug an den Letztern ausgeübt. Die Hauptbranchen bewegen sich allmählig in die Höhe, je nach dem Stande

des Kopfes im Beckencanale, und beschreiben die Führungslinie für die Zugbranchen, welche ihnen folgen müssen. Durch die dem Beckencanale adaptirte Krümmung des Instrumentes wird keine Zugkraft verloren und die Gesammtsumme der zur Operation nöthigen Kraft bedeutend reducirt. Dies, sowie die Führungslinie, welche das Instrument selbst angibt, machen es zu einer ausgezeichneten Geburtszange, deren vollen Werth derjenige erst zu schätzen weiss, der den Meister selbst damit operiren sieht und sich die Vortheile und Anwendungsweise dabei erklären lässt. Ich hatte auf der Klinik von *Gustav Braun* eine grosse Zahl von geburtshülflichen Operationen gesehen, die Zangenextraction aber von *Farnier* bleibt mir vor allen unvergesslich. Die *Farnier*'sche Zange kostet Fr. 70. Geburtshülfe und Gynæcologie sind übrigens Specialitäten, die man in Paris nicht ordentlich studiren kann. Die geburtshülfliche Klinik disponirt über ein ganz minimes Material und zudem ist der Zutritt zu den Geburten nur bis 10 Uhr Abends gestattet. Während es mir möglich war in einem Ferien-Monate bei *Gustav Braun* circa 20 Entbindungen allein zu machen, fällt auf die ganze grosse Hälfte der hier eingeschriebenen Mediciner keine solche Zahl für dieselbe Zeit.

Für Gynæcologie besitzt die pariser Facultät gar keinen Professor, ebensowenig für die Ophthalmologie. *Gallard*, an der Pitié, beschäftigt sich zwei Mal wöchentlich mit gynæcologischen Fällen und dessen Zuvorkommenheit verdanke ich den Einblick in die französische Therapie dieses Faches; bei ihm hatte ich Gelegenheit eine conische Amputation des Collum uteri zu sehen, die mit grossem Erfolge gemacht wurde. Am meisten Nutzen kann der Fremde von den chirurgischen Kliniken ziehen, welche hier mit ausgezeichneten Operateuren versehen sind; ich erinnere nur an *Péan* (hôpital St. Louis), der seine gewöhnlichen Operationen sogar im Fracke macht, so rein und hübsch ist sein Verfahren; dann an *Verneuil*, der ein ungemein scharfsinniger Diagnostiker, längst berühmter Operateur und ganz vorzüglicher Lehrer ist, endlich an *Brocart*, *Richi*, *Goselin* etc.

Schliesslich erwähne ich noch der Privatklinik von *Wecker*, wo ich Gelegenheit hatte einer grossen Zahl diverser Augenoperationen beizuwohnen, sowie den Verlauf dieser verschiedenen Fälle bei der täglichen Visite in seiner Heilanstalt zu beobachten. *Wecker* führt seine Staaroperationen mit grosser Sorgfalt aus, den Operirten aber lässt er vom Operationssaale in das Krankenzimmer laufen, ja sogar Treppen steigen, ohne die mindesten nachtheiligen Folgen davon zu verspüren. Nach der Staar-Extraction, sowie nach Iridectomien und Sclerotomien wird Eserin in das Auge geträufelt bis zur Pupillen-Reaction. Es hat dieses Medicament hier, mit den besten Erfolgen begleitet, eine ungeheure Anwendung gefunden. Die Vorlagerung nach *Wecker* ist eine Operation, welche theoretisch wenig Verlockendes hat, wer sie aber vom Meister selbst wiederholt ausgeführt sieht, wird ihr sicher vor andern Methoden den Vorzug geben; auch hierin sehen wir jene mathematische Genauheit, welche *Wecker* in allen seinen Augenoperationen zu Tage legt. Ganz besonders beachtenswerth aber ist die von ihm in jüngster Zeit eingeführte Sclerotomie; eine Operation, durch die der intraoculare Druck herabgesetzt wird, ohne Excision der Iris, welche daher auch nöthigenfalls mehrmals wiederholt werden kann am gleichen Auge, ohne demselben irgend welchen Eintrag zu thun. Die Sclerotomie findet ihre Indication beim Glaucom, bei progredirenden Cornealgeschwüren, bei parenchymatöser Keratitis, bei Staphylom, bei Keratoconus und Keratoglobus etc., überhaupt jedesmal, wenn man den intraocularen Druck herabzusetzen wünscht. Ich habe sie in circa 25 Fällen nach obigen Indicationen mit den glücklichsten Erfolgen ausführen sehen; und seitdem *Wecker* sein dafür bestimmtes, neu construirtes Sclerotom eingeführt hat, wird man diese Operation als eine der besten und erfolgreichsten in der Ophthalmologie begrüssen, und wohl mag sie in kurzer Zeit die Entspannungs-Iridectomie allgemein ersetzen. Dem Operateur muss die Sclerotomie eine willkommene Erfindung sein, wegen der geringen technischen Uebung, die sie verlangt, und dem Mangel an Gefahren in ihrem Geleite; dem Patienten noch willkommener, da sie momentane Erleichterung seines Zustandes verschafft, ganz besonders auffallend ist dies beim acuten Glaucom.

Mit grosser Anerkennung gedenke ich der Freundlichkeit, mit der mich *Wecker* in seine Klinik und Privatheilanstalt aufgenommen und der Bereitwilligkeit, mit der er über seine Operationen und Therapie Aufschluss ertheilt. Ich möchte jedem Mediciner, der Paris besucht, die *Wecker*'sche Klinik empfehlen, es wird sie keiner verlassen ohne etwelche Bereicherung seiner Kenntnisse.

Ich kann endlich nur den frommen Wunsch dieses Mannes unterstützen, dass die pariser Facultät es bald dazu bringen möge, einen Stuhl für die Ophthalmologie mit einer correspondirenden klinischen Abtheilung zu gründen; damit man nicht mehr der unangenehmen Ueberraschung ausgesetzt ist, auf chirurgischen Kliniken vernachlässigte Augenkranke zu finden, welche bestimmt sind die Blindenanstalten zu bereichern. —

Hiermit schliesse ich meinen pariser Bericht mit der Anerkennung, dass im Allgemeinen der theoretische Theil der Medicin bei den ausgezeichneten Vorträgen, die man in der pariser Schule hört, mit Nutzen hier studirt werden kann; für das practische Studium aber und für die Uebung in den Specialitäten bietet Wien unbestreitbar die grössten Vortheile.

Mit vorzüglicher Hochachtung Ihre ergebene Dr. Caroline Farner.

Wochenbericht.

Schweiz.

Aargau. Zur Notiz. Die Tit. Mitglieder der aarg. med. Gesellschaft werden hiemit avertirt, dass im Laufe des Monats Januar jedem Einzelnen ein Exemplar der „Festschrift, dem Andenken an Albrecht von Haller dargebracht von den Aerzten der Schweiz am 12. December 1877", wie solche vom Vorstande anzuschaffen beschlossen worden, unter Nachnahme von Fr. 1. 50 zugeschickt wird.

Da es sich hauptsächlich um Deckung der Druckkosten handelt und die Ausstattung der Festschrift in Inhalt und Form geradezu prachtvoll genannt werden darf, so erwartet der Unterzeichnete vom Patriotismus der Aargauer Aerzte, dass jeder gerne sein Scherflein beitragen wird, um das Andenken unseres grössten Arztes und Denkers zu feiern.

Wohlen, 28. December 1877. Dr. A. Bruggisser,
Präsident der aarg. med. Gesellschaft.

Bern. Divisionsärztliche Demissionen. Es macht einen bemühenden Eindruck zu sehen, dass nicht weniger wie vier unserer Divisionsärzte, die Herren Oberstl. *Keiser, de Pürry, Weinmann* und *Wyttenbach*, ihre Demission eingereicht und dieselbe unter Verdankung der geleisteten Dienste erhalten haben. Die näheren Gründe, die diese Herren wohl bewogen haben, ihr Amt niederzulegen, sind uns nicht bekannt, wohl aber deren Pflichttreue und Eifer und bedauern wir lebhaft, dieselben nunmehr aus unserm Kreise scheiden zu sehen. In *Weinmann* besonders verlieren wir einen Mann, den eine hohe militärärztliche Ausbildung, eine reiche Erfahrung und energische Thatkraft befähigt haben, eine hervorragende Stellung in unserm Corps einzunehmen, einen Mann, dessen Mitarbeit in den Krisen, in die die herrschende Strömung uns hinein treibt, schwer vermisst werden wird. Wir werden nie vergessen, welch thätigen Antheil *Weinmann* an den Reformbestrebungen unseres Militär-Sanitätswesens genommen hat, und hoffen, dass er auch in Zukunft mit seinem bewährten Rath uns nie fehlen möge.

Es wird um so schwieriger sein diese vier Divisionsärzte zu ersetzen, als es heute keines geringen Grades von Patriotismus bedarf diese Stelle anzunehmen, wenn man sieht, wie wenig Entgegenkommen und Anerkennung der höchst zeitraubenden Thätigkeit unserer Divisionsärzte von Seite der h. Bundesversammlung entgegengebracht wird, die nachdem sie die mit Fr. 3000 budgetirte Bureauaushülfe für den Oberfeldarzt verweigert, die für die 8 Divisionen Fr. 2000 betragende Bureauentschädigung der Divisionsärzte — trotz lebhaften Protestes von Herrn Bundesrath *Scherer* — ebenfalls gestrichen hat.

Glarus. Unter den um den Sitz des Cantonsspitals concurrirenden Gemeinden Schwanden, Mollis und Glarus hat letzteres den Sieg davongetragen.

Graubünden. Unterrichtsanstalt in Davos. Der frühere Gymnasialdirector und sehr bekannte Schulmann, Geheimer Hofrath Dr. *Perthes* hat in Davos-Platz eine Unterrichts- und Erziehungsanstalt errichtet, in welcher die Zöglinge sollen bleiben können, bis sie das Abiturientenexamen eines Gymnasiums oder einer bessern Realschule bestehen können. Hiedurch wird den Jünglingen Gelegenheit geboten, die Entwicklungsperiode in sanitarisch methodisch geregelter Weise zuzubringen, ohne dass dadurch ihre geistige Ausbildung unterbrochen wird. Ein detaillirter Prospect gibt alle wünschbaren Aufschlüsse.

Universitäten. Frequenz der medicinischen Facultäten im Wintersemester 1877/78.

	Aus dem Canton M.	Aus dem Canton W.	Aus andern Cantonen M.	Aus andern Cantonen W.	Ausländer M.	Ausländer W.	Summa M.	Summa W.	Total
Basel	**13**	—	**55**	—	**6**	—	**74**	—	**74*)**
Sommer 1877	14	—	44	—	4	—	62	—	62
Winter 1876/77	20	—	47	—	3	—	70	—	70
Sommer 1876	19	—	52	—	5	—	76	—	76
Bern	**45**	—	**67**	—	**3**	**18**	**115**	**18**	**133**)**
Sommer 1877	44	—	57	—	6	17	107	17	124
Winter 1876/77	55	—	56	—	12	26	123	26	149
Sommer 1876	53	—	57	—	13	24	123	24	147
Genf	**14**	—	**32**	—	**21**	**5**	**67**	**5**	**72**
Sommer 1877	24	—	24	—	17	1	65	1	66
Winter 1876/77	24	—	24	—	20	2	68	2	70
Zürich	**36**	—	**109**	**1**	**30**	**14**	**175**	**15**	**190**
Sommer 1877	30	—	99	—	35	13	164	13	177
Winter 1876/77	35	—	101	1	40	19	176	20	196
Sommer 1876	31	1	89	1	49	22	169	24	193

Zürich. Dem „Journal de Genève" zufolge beschloss die königliche Societät der Wissenschaften in London in ihrer Sitzung vom 29. November, dem Herrn Prof. Dr. *Heer* in Zürich die eine der beiden grossen goldenen Medaillen zu verleihen, als Anerkennung für seine zahlreichen Untersuchungen über die Pflanzen der Tertiärperiode in Europa, in den Gegenden nördlich vom atlantischen Meere und im Norden von Asien und America. Der Bericht der Gesellschaft hebt ausdrücklich hervor, dass die Untersuchungen des genannten zürcherischen Gelehrten höchst interessante und wichtige allgemeine Resultate über jene Naturepoche zu Tage förderten.

Ausland.

London. Hygieine-Museum. Das „University College" in London steht im Begriffe zur Erinnerung an den verstorbenen Dr. *Parkes* in grossartigstem Maassstabe ein Museum zu errichten. Dasselbe soll vor allem dem Studium der Hygieine gewidmet sein und in Modellen, Plänen etc. alles enthalten, was auf diesem Gebiete allerwärts geleistet worden.

Es sind folgende Abtheilungen in's Auge gefasst: Localhygieine, hygieinische Architectur mit Constructions-Détails, Apparate und Materialien für Beleuchtung und Heizung, Ventilation, Kleidung, Nahrungsmittel, persönliche Hygieine, Spitalwesen, Krankenutensilien, Sicherheits- und Rettungswesen, Fabrik- und Berufshygieine etc. etc.

Alle Bücher, Brochuren (in jedweder Sprache), statistische Tabellen, Karten, Pläne, Ansichten, Modelle, Apparate, Beschreibungen etc., welche einen der oben berührten Gegenstände betreffen, werden vom Comité dankbarst entgegengenommen.

Nur die Mitwirkung aller Länder an diesem Riesenwerke sichert die Realisirung des vorschwebenden Planes, der — monumentum aere perennius — einem Manne ein Denkmal setzt, dessen Leistungen auf dem Gebiete der Hygieine eine der hervorragendsten Stellungen immer einnehmen werden.

Herr Physicus *de Wette* in Basel ist bereit Gaben (bes. Spitalpläne, Spitalberichte etc. etc.) in Empfang zu nehmen und sie dem Comité in London zu übermitteln.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. December 1877 bis 10. Januar 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Masern sind 169 neue Fälle angemeldet (11, 78, 112, 143), wovon 82 (26, 87) auf dem Nordwestplateau, 33 (61, 29) im Birsigthal, 45 (15, 18), auf dem Südostplateau,

*) Dazu 4 Auscultanten.
**) Dazu 1 Auscultant.

Kleinbasel 9 (9, 2). Die sehr extensive Epidemie dürfte in Grossbasel ihren Höhepunct überschritten haben, während sie in Kleinbasel noch nicht über die ersten Anfänge hinaus ist. Scharlach zeigt wieder einige Zunahme auf 20 neue Fälle (25, 19, 12(, davon die Hälfte in Kleinbasel, Nordwestplateau und Birsthal je 4, Birsigthal und Südostplateau je 1. Typhus, wie das letzte Mal, 6 Fälle, wovon 3 aus Kleinbasel. Erysipelas ist in ungewöhnlicher Zahl gemeldet, 13 Fälle (7, 7, 8), wovon 4 im Spitale, die übrigen zerstreut. Diphtherie und Croup 10 Fälle (8, 4) zerstreut über die Stadt. Puerperalfieber 2 Fälle, 1 in Gross-, 1 in Kleinbasel. Pertussis einige Fälle in Kleinbasel. Varicellen 10 Fälle (8) zerstreut über die Stadt.

Briefkasten.

Herrn Dr. *F. B.* in R.: Danke Ihnen bestens für Ihre Notiz betreffend den Schwindler. — Herrn Prof. *D.* in Genf: Mille remerciments pour vos communications.

Entgegnung.

Auf die von Herrn Dr. Füri in Nr. 1 d. Bl. erlassene **Erklärung und Protest** habe ich Folgendes zu erwidern. Die Dr. Füri'schen **„Patienten-Journale"** haben ihr Entstehen dem Umstande zu verdanken, dass ich im August v. J. bei Anlass des Erscheinens neuer Auflagen meiner **Aerztlichen Journale** Herrn Füri anfragte, ob er geneigt sei, mir für einen an die Aerzte zu versendenden Probebogen einen Prospect zu schreiben. Herr Füri sagte zu und ich sandte ihm auf seinen Wunsch Exemplare meiner Formularbogen ein. Nach einiger Zeit schrieb mir Herr Füri, dass er zu dem Entschlusse gelangt sei, ein ganz neues Journal herauszugeben, und bot mir dasselbe zum Verlage an. Ich konnte mich jedoch zur Herausgabe eines vollständig neuen Buches nicht entschliessen, da meine Journale sich eines ständigen Abnehmerkreises erfreuen, dem mit dem Eingehen der bisherigen und Herausgabe der neuen Journale wohl schwerlich gedient gewesen wäre. Der mir schon damals von Herrn Füri angedeutete Vorsatz, seine Journale nun in anderem Verlage erscheinen zu lassen, konnte mich ebenfalls nicht anders bestimmen, da ich mir so gut wie jeder andere Kaufmann eine Concurrenz gefallen lassen muss, natürlich war ich dabei in dem Glauben, dass Herr Füri wirklich eine ganz **neue Idee** realisiren wolle.

Die von der Firma **Lang & Comp.** in hier im Nov. v. J. versandten Probebogen des **„neugeschaffenen Patienten-Journals"** belehrten mich jedoch eines Bessern, da dieselben in ihrer Einrichtung eine so absolute Aehnlichkeit mit den Krankentabellen meines Journals für Landärzte haben, dass von einem neuen Werke keine Rede sein kann, die Richtigkeit meiner Behauptung, dass dieselben eine blosse Nachahmung seien, dagegen jedem, der die beiden Formulare vergleicht, sofort einleuchten muss.

Herr Füri sagt in seiner Erklärung, sein Buch sei „rationeller und grundsätzlich klarer" eingerichtet als das meinige, versendet aber Probebogen, die nicht nur mit meinen Journalen eine „grosse Aehnlichkeit" haben, sondern deren Colonnen sogar „in den meisten gewöhnlichen Geschäfts- und Handelsbüchern und allen andersfirmigen und ausländischen ärztlichen Journalen" gleich vorhanden sind. Mir sind weder so eingerichtete gewöhnliche Geschäftsbücher, noch solche ausländische ärztliche Journale bekannt, weiss Herr Füri diess besser, wie kommt er denn dazu, sich als den **Verfasser** auch meiner Journale zu bezeichnen? Da hätte ihm, wenn seine Angabe überhaupt richtig wäre, doch wohl schon damals von anderer Seite der Vorwurf einer Nachahmung gemacht werden können!

Die Behauptung des Herrn Füri, dass er der Verfasser meiner Aerztlichen Journale und als solcher, da er niemals Honorar erhalten habe, berechtigt sei, dieselben anderweitig zu veröffentlichen, muss ich entschieden zurückweisen. Die ärztlichen Journale existiren schon lange vor 1872 und es sind im Laufe der Jahre öfter auf Anrathen practischer Aerzte Aenderungen gemacht worden; wenn auch Herr Füri seine Vorschläge gemacht hat und dieselben ganz oder theilweise acceptirt worden sind, so hat er eben nicht mehr Rechte an die Journale, als die verschiedenen andern Aerzte, die den Herausgeber mit ihren Rathschlägen unterstützten. Hätte übrigens Herr Füri für seine Bemühungen jemals ein Honorar verlangt, so wäre es ihm gewiss nicht vorenthalten worden.

Der Verlag der Aerztlichen Journale ist von mir mit allen Rechten käuflich erworben worden und bin ich daher der einzige rechtmässige Verleger derselben. Meine, in dem von Herrn Füri angefochtenen Inserate, ausgesprochene Behauptung, dass sein „Patienten-Journal" eine **Nachahmung** der Krankentabellen meiner Journale für Landärzte seien, halte ich trotz dessen Protest aufrecht.

Bern, 6. Jan. 1878. **Otto Kæser**
in Firma Max Fiala's Buchhandlung.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 3. VIII. Jahrg. 1878. 1. Februar.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *Sonderegger:* Præliminarien zur Lebensmittelcontrole in der Schweiz. — Prof. Dr. *P. Müller:* Bei verschleppter Querlage Wendung oder Embryotomie? — *Theodor Kocher:* Eine 4. Serie von 5 Ovariotomien nebst Bemerkungen über die Genese der adhäsiven Peritonitis. — 2) Vereinsberichte: Ordentliche Herbstsitzung der med.-chirurg. Gesellschaft des Cantons Zürich. — 3) Referate und Kritiken: Vierter Bericht über das Kinderspital (Eleonoren-Stiftung) in Hottingen bei Zürich. — Prof. Dr. *R. Demme:* Zur Anwendung des Pilocarpinum muriaticum im Kindesalter. — Dr. *J. Weiss:* 1. Werth und Bedeutung der Reformbestrebungen in der Classification der Psychosen. 2. Die cerebralen Grundzustände der Psychosen. — Prof. Dr. *Ludwig Wille:* Göthe's Werther und seine Zeit. — Dr. *Carl Czuberka:* Wiener Recept-Taschenbuch. — 4) Cantonale Correspondenzen: Bern, Glarus, Tessin (Schluss), Stuttgart. — Briefe aus Ajaccio. — 5) Wochenbericht. — 6) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Præliminarien zur Lebensmittelcontrole in der Schweiz.

Tractandum für die nächste Frühlingssitzung des ärztl. Central-Vereins

von Dr. **Sonderegger.**

1. Die Lebensmittelcontrole ist der augenfälligste und dem Verständnisse des Volkes zunächstliegende Theil der öffentlichen Gesundheitspflege, und wer diese ernsthaft bebauen und in's Leben einführen will, muss mit der öffentlichen Hygieine der Nahrungsmittel anfangen.

2. Abgesehen von ihrem erziehenden Werthe ist die Frage aber auch die dringendste, weil die Lebensmittelfälschung öconomisch und gesundheitlich zugleich schädigt und weil bei schlechter Ernährung alle Schädlichkeiten der Luft und des Bodens, der Wohnung und des Berufes viel tiefer und verderblicher einwirken.

3. Wir haben Mangel an Chemikern für Lebensmittelcontrole und müssen für diesen Dienst uns tüchtige Männer heranbilden.

Die Chemie der Nahrungsmittel ist unendlich schwieriger, zeitraubender, und kostspieliger als die Welt, auch die gebildete und wohlwollende, es weiss oder ahnt. Bloss oberflächliche Analysen führen zu Unrecht und Schaden im Verkehrsleben und bringen die ganze Lebensmittelpolizei in Misscredit; genaue Analysen aber, welche weder unbrauchbar einseitig noch unnöthig vollständig und damit unerschwinglich theuer werden, sondern die streitigen Punkte herausgreifen und durch verschiedene, sich controlirende Methoden feststellen, sind nicht die Sache des gebildeten Apothekers noch auch des gelernten Chemikers überhaupt, sondern sie bilden im weiten Felde der Chemie ein eigenes Gebiet, welches besondere Ausbildung und Uebung erfordert.

Unsere Zeit hat überdiess die synthetische Chemie in weit höherem Maasse gefördert als die analytische; diese diente bisher vorzugsweise der Wissenschaft und gewann viel Ehre, jedoch wenig Brod; jene aber dient der Industrie, erfindet Farben und Mischungen, macht reich und reizt zum Studium. Wir haben verhältnissmässig wenige Analytiker und unter diesen wenige Analytiker für Lebensmittel.

Unter jetzigen Verhältnissen fehlt uns zum Feldzuge gegen den schamlosen Betrug und die verderblichste Lebensmittelfälschung nichts Geringeres als eine schlagfertige

Armee. Wenn wir überhaupt Ernst machen und Erfolge haben wollen, so dürfen wir es nicht einzelnen begabten Männern überlassen, sich in die Chemie der Lebensmittel hineinzuarbeiten, sondern wir müssen schon auf unsern Schulen Vorkehrungen treffen, dass brauchbare Kräfte in genügender Menge geweckt und ausgebildet werden.

4. Der öffentliche Chemiker muss aber auch Physiker, Microscopiker und Waarenkundiger sein, zuweilen selbst mit seinen Geruchs- und Geschmacksorganen Etwas auffinden oder feststellen, was sich chemisch nur theilweise oder gar nicht herausfinden lässt.

5. a. Die schweizerischen Universitäten und das eidg. Polytechnikum müssen nicht bloss Lehrstühle für erbauliche Vorträge über öffentliche und private Hygieine, sondern auch Laboratorien errichten, in welchen die Studirenden die so schwierige und doch so massgebende Technik der Lebensmittelcontrole, sowie die übrigen hygieinischen Untersuchungen lernen können. Was hierin während der Studienzeit muthwillig — oder bisher nothgedrungen! — versäumt wird, lässt sich im practischen Leben durch allen Privatfleiss nicht mehr nachholen.

So gut als man nicht bloss vergleichende und physiologische Anatomie lehrt, sondern auch chirurgische und pathologische Anatomie, so gut darf verlangt werden, dass neben der wissenschaftlichen Analyse auch der Analyse der alimentären Stoffe weit mehr Zeit und Arbeit gewidmet werde als bisher.

b. Insbesondere sollen in diesen Laboratorien, und bis zu deren Errichtung in den bereits bestehenden chemischen Laboratorien der Hochschulen, nach einem einheitlichen Plane und innert wenigen Jahren Analysen aller schweizerischen Weine gemacht werden, um so einen Mittelwerth für die verschiedenen Hauptsorten festzustellen.

Wir behelfen uns stetsfort noch mit den verschiedenen, traditionellen Analysen französischer und deutscher Weine, wie sie in den Handbüchern stehen und wissen von unsern eigenen Weinen noch nicht einmal, was charakteristisch und was nach Jahrgang und Lage zufällig ist und wissen daher von manchem Bestandtheile auch nicht, ob er natürlich oder künstlich sei.

6. Es erschiene uns nicht als unwissenschaftlich, wenn auch beim gewöhnlichen Unterrichte in der Physik und Chemie an Industrieschulen, an Universitäten und am Polytechnikum die naheliegenden Objecte des alltäglichen Lebens mehr Berücksichtigung fänden als bisher.

Es ist ein Fehler, wenn man den Studirenden der Medicin mit tausend Einzelnheiten der descriptiven Naturgeschichte vertraut macht und ihm alle Droguen der Apotheke vorführt, während er nicht einmal in den Stand gesetzt wird, eine richtige Milchprobe vorzunehmen oder die Luft eines Zimmers auf ihren Kohlensäuregehalt zu untersuchen und vollends gar nicht weiss, wie die 5 bis 6 Nahrungsmittel, von welchen sein Volk gut oder schlecht lebt, unter dem Microscope aussehen.

Auch bei den Arbeiten im chemischen Laboratorium müsste die nahe Beziehung der Studien zum practischen Leben anregend auf die Studirenden einwirken.

Ferner ist es ein schwerer Irrthum, zu glauben, dass die hygieinischen Fächer zunächst nur für Mediciner gelehrt werden müssen und dass diese bisher überhaupt in genüglichem Maasse darin unterrichtet worden seien. Wenn wir nicht sehr viele Gebildete, insbesondere auch Juristen, Baumeister und Techniker der verschiedensten Zweige ins Interesse ziehen und über die Aufgabe und den Umfang hygieinischer Fragen belehren, wird das Volk noch lange Zeit auch in der Lebensmittelfrage die Beute der Fälscher und der Betrüger bleiben.

7. Die Heranbildung eines hinlänglich geübten und hinläng-

lich zahlreichen Personals für öffentliche Gesundheitspflege ist eine drin gende Angelegenheit, welche die schweizerischen Aerzte vor dem Volke und allen zuständigen Behörden zu besprechen und zu vertreten die Pflicht haben.

Wir anerkennen es als erspriesslich für die eidgen. Wehrkraft, dass der Sinn für das Wehrwesen schon durch die Cadettenübungen geweckt und dass er durch die neulich beschlossenen Professuren und Specialcurse am Polytechnikum ausgebildet und bereichert werde, aber wir glauben, dass die grosse Friedensarmee, welche die bürgerliche Freiheit durch Arbeitskraft und Wohlstand befestigen soll, eine nicht geringere Aufmerksamkeit verdient und dass die Nahrung eines Volkes seine schärfste Munition ist. Unsere Rekruteneintheilungen rufen laut nach Cursen über hygieinische Taktik, hygieinische Waffenlehre und hygieinische Fortification!

Erziehen wir ein wirkliches und tüchtiges Personal für öffentliche Gesundheitspflege und nehmen wir die Objecte unserer Studien auch aus dem alltäglichen Leben, so werden wir manches Missverständniss beseitigen, manche Verachtung der Wissenschaft und manche Verherrlichung der Charlatanerie im Keime ersticken. Die Wissenschaft kümmert sich in diesen Fragen viel zu wenig um das Volk und folgerichtig ist, dass dieses sich auch um die Wissenschaft nichts kümmert und im Namen der Freiheit jeglichem Schwindel Thür und Thor öffnet, wie vorläufig zwei demokratische Landsgemeinden es gethan, und wie es bei der herrschenden, mehr negativen als kritischen Zeitrichtung wohl auch allgemein werden kann.

Bei verschleppter Querlage Wendung oder Embryotomie?

Ein Vortrag, gehalten am 2. Decbr. 1876*) in der med.-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Bern von Prof. Dr. **P. Müller.**

Meine Herren! Ich muss die Collegen aus der hiesigen Stadt um Entschuldigung bitten, wenn ich hier ein Thema berühre, welches bereits im vorigen Winter in unserm hiesigen Localvereine zur Verhandlung gekommen ist. Ich will dasselbe hier wieder zur Discussion bringen, weil meine damals geäusserten Ansichten vielfach auf Widerspruch gestossen sind und weil ich unterdessen von verschiedener Seite interpellirt worden bin, besonders auch in unserm ärztlichen Correspondenzblatte. Ich habe in der letzten Sitzung des Vereins einige Behauptungen und Thesen aufgestellt, welche allerdings in ihrer etwas nackten Form des Sitzungsberichtes falsch verstanden werden können. Ich habe damals gesprochen von den verschleppten Querlagen. Was man darunter versteht, ist Ihnen Allen bekannt. Man könnte darunter verstehen jene Geburten bei quergelagerter Frucht, welche sich sehr lange hinziehen; allein gewöhnlich versteht man darunter die Fälle, wo bei solchen Querlagen und bei längerer Dauer der Geburt ungünstige Verhältnisse eingetreten sind, welche die künstliche Rectification der Fruchtlage erschweren oder geradezu unmöglich machen. In solchen Fällen wird sehr häufig die Wendung versucht, gegen welche ich mich sehr entschieden ausgesprochen habe. Doch ehe ich etwas näher auf die Behandlung derartiger Fälle eingehe, müssen wir zuerst uns klar machen, was denn eigentlich der Ausgang derselben ist, wenn nicht künstlich eingegriffen wird? Ist das Fruchtwasser abgeflossen, so legen sich die Wandungen

*) Das Manuscript ist uns December 1877 zugekommen. Red.



der Gebärmutter einfach vermöge ihrer Elasticität um die quergelagerte Frucht, in ähnlicher Weise wie ein Cautschouc-Ballon sich verkleinert, wenn man ihn theilweise seines Inhalts entleert. Dieser Zustand kann mehr oder weniger lange andauern; später treten dann die activen Contractionen des Uterus hinzu, welche den vorliegenden Kindestheil tiefer in den Beckencanal herunterpressen, und bei dem grossen Widerstand, den die quergelagerte Frucht der Austreibung bietet, bald sich in hohem Maasse verstärken, welche Contractionen man als klonische Krampfwehen bezeichnen dürfte. Diesen kann es nun unter günstigen Umständen — Weite des Beckens, Kleinheit und Abgestorbensein der Frucht — nach langer Geburtsdauer gelingen, den Foetus noch durch den Act der sogenannten Selbstentwicklung oder auch duplicata corpore, wie man sich ausdrückt, auszustossen; allein dieser Ausgang ist sehr selten und keineswegs immer von guten Folgen im Wochenbette. Häufiger haben diese verstärkten Wehen eine ganz andere Wirkung: sie ziehen den Cervix zu einem beträchtlich verlängerten und dadurch äusserst dünnwandigen Canal aus, der leicht spontan einreisst, und zu einer tödtlichen Blutung Anlass geben kann. Gewöhnlich steigern sich die klonischen Krampfwehen zum Tetanus uteri, wobei sich die Wandungen des Uterus ohne Unterbrechung fest um das Kind herumlegen, so dass der Uterus steinhart sich anfühlt, keine Kindestheile mehr zu unterscheiden sind, der Uterus die Kugelform verliert und die Ovoidform annimmt, wobei auch die Haltung des Fœtus derart geändert wird, dass Kopf und Füsse zusammen in den Fundus uteri gedrängt werden. Diesem Tetanus folgt eine Entzündung des Uterus, die rasch in eine allgemeine lethal endende Peritonitis übergeht. Seltener sterben Frauen mit Querlagen unentbunden an Erschöpfung in Folge der langen Geburtsdauer; der lethale Ausgang tritt allmählig auf, seltener unter den Erscheinungen des Shocks.

Dies unsere Erfahrung über den Verlauf sich selbst überlassener Geburten mit Querlagen.

Diese Erfahrung lehrt uns aber auch, dass wir uns solchen Querlagen gegenüber nicht exspectativ verhalten können, sondern activ eingreifen müssen. Für einen Augenblick könnte man denken, ob man die Selbstentwicklung der Frucht nicht abwarten sollte; allein dies Ereigniss ist ein sehr seltenes, da die günstigen Bedingungen, die ich vorhin angeführt habe, — wie Geräumigkeit des Beckens, Kleinheit der Frucht, der schon vor etwas längerer Zeit eingetretene Tod der letzteren, sehr kräftige, aber noch normale Wehen — sehr selten zusammentreffen, und weil ferner der Act der Selbstentwicklung oft so lange Zeit in Anspruch nimmt, dass Entzündung der Genitalien, Erschöpfung etc. noch die Folgen sein können. Schon das so äusserst seltene Eintreten dieses Ereignisses bei dem Umstande, dass verschleppte Querlagen, wo sich die Geburt oft tagelang hinzieht, häufig vorkommen, verbietet von vornherein diesen Ausgang bei unserer Therapie in Rechnung zu ziehen.

Darf man sich diesen Querlagen gegenüber nicht einfach exspectativ verhalten, so fragt es sich weiter, was soll der Arzt bei solchen verschleppten Querlagen mit meist tetanischer Umschnürung der Frucht thun?

Gewöhnlich wird — gestehen wir es offen — die Wendung versucht; aber

nicht allein versucht, sondern mit grösster Gewalt wiederholt, abwechselnd mit der einen und der andern Hand, öfters von verschiedenen Aerzten die Wendung noch erzwungen. Ich halte diese Manöver für höchst verderblich. Vergegenwärtigen Sie sich das, was ich vorhin über den Zustand der Genitalwandungen gesagt habe; der obere Theil der Scheide ist mit dem Cervix in die Höhe gezerrt, colossal ausgedehnt, sehr verdünnt und gespannt; die Wandungen des Uterus liegen der Kindesoberfläche so fest an, als wären sie mit derselben verschmolzen. Wird jetzt die Hand einzuführen versucht, so wird der so verengte und gespannte Genitalschlauch an einer bestimmten Stelle gewaltsam dilatirt und Abreissung des Uterus von der Scheide (Ruptur des Scheidegewölbes) oder Zerreissung des verdünnten Cervix ist nicht selten die Folge. Es braucht dann die Ruptur nicht durch eine heftige Blutung sich zu manifestiren, aber nach gelungener Wendung treten sofort die Zeichen der Zerreissung ein: Starke trommelförmige Auftreibung des Abdomens, hochgradig tympanitischer Percussionsschall durch Eintritt von Luft in die Abdominalhöhle, Verschwinden der Leberdämpfung, kleiner fadenförmiger, sehr frequenter Puls.

Würde man, nach solch' forcirten Wendungen, auf solche Zeichen mehr achten, so würde die vorhandene Ruptur des Uterus öfters diagnosticirt werden. Aber es bedarf nicht einmal einer Zerreissung des Uterus, schon die Quetschung der innern Genitalien durch die wiederholte gewaltsame Einführung der Hand, verbunden mit der starken Umschnürung, genügt, um eine perniciöse Endometritis mit consecutiver meist tödtlich endender Peritonitis herbeizuführen.

Man hat mir nun eingewendet, dass die Wendung auch noch bei Tetanus uteri gelungen sei. Ich will nun nicht bestreiten, dass in einzelnen Fällen die Operation auch ohne bedenkliche Folge geblieben sei; aber es ist dies eine sehr grosse Seltenheit. Noch mehr: in vielen Fällen, wo man sogar noch lebende Kinder durch die Wendung entwickelt haben will, hat man sich einfach über den Zustand des Uterus getäuscht und etwas als Tetanus uteri angesehen, was es gar nicht ist. Ich habe vorher schon gesagt, dass nach vollständigem Abfluss des Fruchtwassers bei Querlagen die Wandungen des Uterus, vermöge ihrer Elasticität oder Tonus, sich um das Kind herum legen, wobei jedoch dieselben der eindringenden Hand nachgeben und die Wendung ohne grosse Mühe gestatten. *Dieser Zustand der Uteruswand wird oft mit dem Tetanus uteri verwechselt*, wo die Wandungen in starrer permanenter Contraction begriffen, der vordringenden Hand einen bedeutenden Widerstand entgegensetzen und zum Platzen des Organs Veranlassung geben können. Nichts spricht aber mehr für die Richtigkeit dieser Vermuthung, als der Umstand, dass man bei einem solchen Tetanus uteri lebende Kinder nach der Wendung extrahirt haben will. Ich halte dies geradezu für eine physiologische Unmöglichkeit. Bekannt ist Ihnen ja die Erscheinung, dass schon während der normalen Contractionen des Uterus, den Wehen, die Frequenz der Herztöne des Kindes alterirt werden, was nur so zu erklären ist, dass durch die Zusammenziehung der Gebärmutter die Gefässe in seinen Wandungen verengert, dadurch die Zufuhr des Blutes, des Respirationsmaterials des Fœtus, zur Placenta verringert und ein gewisser Grad von Athemnoth beim Fœtus erzeugt wird. Je intensiver

und langdauernder die Wehen, desto mehr steigert sich die Letztere, wie bei der Austreibungsperiode; nur dadurch, dass die Wehen durch Pausen unterbrochen werden, wird die regelmässige Circulation des Fœtus wieder hergestellt und die Gefahr für das Kind vermindert. Etwas anders, wenn die Wehen ohne Unterbrechung, wie bei Tetanus uteri, andauern: Mit der nämlichen Sicherung, mit der beim Erwachsenen durch Compression der Trachea der Tod erfolgen muss, muss auch beim Tetanus uteri der Fœtus an Erstickung intrauterin zu Grunde gehen.

Man hat mir auch eingewendet, dass man ja Mittel habe, um den Tetanus uteri zur Lösung zu bringen, worauf die Ausführung der Wendung mit geringer Mühe gelinge. Ich habe alle die vorgeschlagenen Mittel, wie Aderlass, Bäder, Narcotica, angewendet, muss jedoch bekennen, dass ich niemals eine befriedigende Wirkung davon gesehen habe. Ist der Einfluss der narkotischen Mittel auf den Uterus ein sehr unsicherer, nicht im mindestens voraus zu bestimmen, so geht auf der anderen Seite durch das Abwarten der Wirkung derselben oft viel Zeit verloren, während welcher sich der Zustand noch wesentlich verschlimmert, so dass man schliesslich unter noch ungünstigern Verhältnissen operativ einschreiten muss. Doch es wäre von mir etwas zu weit gegangen, wenn ich behaupten wollte, ich hätte nie eine Lösung des Tetanus uteri beobachtet. Ja, in seltenen Fällen. Aber es waren dies Fälle, wo der beginnende, in die Agonie übergehende Collapsus eine Erschlaffung der Uterinwände herbeiführte, und dadurch die Operation sehr erleichterte.

Ist aber beim Tetanus uteri mit dem Gebrauch der unsichern krampflösenden Mittel keine Zeit zu verlieren, die sofortige Ausführung der Wendung aber für die Mutter so gefährlich, so bleibt nicht anderes übrig, als die Entbindung der Mutter durch die Embryotomie.

Die Befürchtung, dass man diese Operation möglicher Weise am lebenden Kinde ausführen könne, theile ich aus den vorhin angegebenen Gründen nicht. Das Leben des Kindes muss bei Tetanus uteri ja erlöschen. Aber, gesetzt den Fall, wenn noch das Leben zweifelhaft sein sollte, so könnte dieser Umstand ebenso wenig eine Contraindication gegen die Embryotomie abgeben, als bei vorliegendem Schädel und beträchtlicher Beckenanomalie wegen der Gefährdung der mütterlichen Weichtheile die Perforation eines lebenden Kindes. Was hat jedoch die Embryotomie vor der Wendung voraus? Warum ist ihre Prognose günstiger?

Es braucht entweder gar nicht oder nur auf eine ganz kurze Strecke die Hand in den gespannten Uterus eingeführt werden und fällt in Folge dessen auch die Reizung des Uterus und die Gefahr einer Ruptur der Genitalien ganz weg. Ist auch die Embryotomie keine für die Mutter unbedeutende Operation, so ist die Gefahr gegenüber der bei forcirter Wendung eine geringe. Meiner Ueberzeugung nach müsste die Embryotomie einen sehr günstigen Einfluss auf den Mortalitätsprocentsatz bei Querlagen äussern, wenn diese Operation nicht zu spät, d. h. zu einer Zeit erst ausgeführt würde, wo bereits der Tetanus uteri seine schlimme Wirkung schon entfaltet hat, oder wo bereits wiederholt Wendungsversuche vorgenommen worden sind. Es bieten auch hier wieder Embryotomie und Perforation ähnliche

Verhältnisse: Wie die letztere eine günstige Prognose bietet, wenn dieselbe frühzeitig und ohne Vorausschickung anderer Entbindungsverfahren ausgeführt, so verhält sich die Sache auch, wie ich glaube, mit der Embryotomie.

Wie soll nun aber die Operation ausgeführt werden?

Eine ganze Reihe von Operationsverfahren hat man im Verlauf der Zeit angegeben; eine grosse Anzahl von Instrumenten hiezu erfunden. . . . . . Und wenn man all' die Verfahren und Instrumente prüft, so muss man doch bekennen, dass viele Verfahren dem Ideale einer solchen Operation, welche die Leichtigkeit der Anwendung mit der Sicherheit bei der Ausführung verbinden sollte, nur wenig nahe kommen. Die Technik dieser Operation ist eben noch eine sehr unvollkommene, trotz der verschiedenen Versuche der Verbesserung, die in neuerer Zeit gemacht worden sind. Immer noch bleiben die Decapitation (mittelst des *Braun*'schen Schlüsselhakens) und die Embryulcie (Eröffnung der Brust- und Bauchhöhle, Entfernung der Eingeweide und Wendung nach Art der Selbstentwicklung) diejenigen Verfahren, die bis jetzt am meisten eingeübt und sich am besten bewährt haben. Wenn Sie mich fragen, welchen von beiden Methoden ich den Vorzug gebe, so wird mir es schwer, diese Frage zu beantworten. Entschieden schwieriger ist der Act der Decapitation gegenüber der Embryulcie (Eröffnung und Ausräumung der Brust- und Bauchhöhle), dagegen gelingt die Entfernung der einzelnen Kindestheile entschieden leichter nach der Decapitation, als die Extraction des Kindes nach Art der Selbstentwicklung. Eine gewisse Vorliebe für die Embryulcie habe ich mir, trotzdem die Decapitation jetzt häufiger ausgeübt wird, doch gewahrt, und zwar ziehe ich dieselbe der Decapitation dann vor, wenn die Geburt schon lange gedauert hat. Durch die Einwirkung des Uterusgrundes auf den Steiss ist dann meistens neben der vorliegenden Schulter ein Theil des Thorax hinuntergedrängt, die Selbstentwicklung hat begonnen, zu deren Vollendung es jedoch nicht kommt. Hier kann dann, ohne Gefährdung der Mutter mittelst des trepanförmigen Perforatiums eine Oeffnung angelegt, dieselbe dann mittelst einer Scheere so erweitert werden, dass durch den *Braun*'schen Schlüsselhaken hierauf mit Leichtigkeit die Brusteingeweide entfernt, das Zwerchfell durchstossen und dann auch die Abdominalhöhle von den Eingeweiden aus geräumt werden können. Den nämlichen Haken benützt man auch, um denselben mit seinem umgebogenen Ende an der Wirbelsäule der Abdominalhöhle einzusetzen, um dann durch einen kräftigen Zug nach abwärts das untere Rumpfende neben der Schulter vorbei zu ziehen. Wie Sie sehen, ist diese Operation nur eine Nachahmung der so selten eintretenden Selbstentwicklung; sie wird aber hier ermöglicht durch die Exenteration und den Zug, der mittelst des Hakens am untern Rumpfende ausgeübt wird. Sie sehen aber auch ferner, dass es nicht eines complicirten Instrumentenapparates bedarf: trepanförmiges Perforatorium und *Braun*'scher Schlüsselhaken, die ja in keinem geburtshilflichen Etui eines Arztes fehlen sollten. Nur dann, wenn der Thorax neben der Schulter nicht stärker herunter gedrängt, die Rippen nicht deutlich zu fühlen und desshalb die Anlegung einer Perforationsöffnung schwierig ist — meist wenn die Geburt nicht so lange gedauert hat — entschliesse ich mich zu Decapitation mit dem *Braun*'schen Schlüsselhaken.

Um nicht wieder Missverständnisse hervorzurufen, fasse ich das Gesagte in folgenden Sätzen zusammen :

1) Ist das Fruchtwasser abgeflossen, so kann die Austreibung der quergelagerten Frucht der Contraction des Uterus überlassen werden, wenn die Schwangerschaft noch nicht den 8. Monat erreicht hat. Die Kleinheit der Frucht erleichtert die Selbstentwicklung in so hohem Grade, dass die Wendung unnöthig erscheint.

2) In einer spätern Zeit des Geburtseintrittes kann nur dann die Austreibung des Fœtus in Querlage abgewartet werden, wenn an dem vorliegenden Kindestheile Zeichen von hochgradiger Maceration (Ablösung der Epidermis etc.) sichtbar sind. Hier ist der Fœtus so compressibel, dass er duplicata corpore durchgepresst werden kann.

3) In allen andern Fällen ist die Wendung angezeigt, so lange die Wehen noch keinen abnormen Character angenommen haben.

4) Auf die Wendung soll man als zu gefährlich verzichten, und ohne von krampfstillenden Mitteln eine Lösung der Krampfwehen zu erwarten, die Embryotomie ausführen, wenn der vorliegende Kindestheil tief herunter gedrängt, den Beckeneingang vollständig ausfüllt, der Uterus in permanenter Contraction verharrt, wobei noch gar nicht bedenkliche Symtome wie Schmerzhaftigkeit des Uterus, Fieber etc. vorhanden zu sein brauchen.

Nur noch eine Bemerkung möchte ich mir schliesslich erlauben, nämlich die, dass die Ausführung der Embryotomie eine gewisse Dexterität erfordert. Aber letztere kann ebenso leicht erworben werden, als es bei andern geburtshilflichen Operationen der Fall ist. Aufgabe des geburtshilflichen Unterrichtes ist es, die Embryotomie in den Operationscursen nicht so stiefmütterlich zu behandeln, als dies gewöhnlich der Fall ist, sondern die Einübung dieses Verfahrens mehr zu bethätigen. Es wird hier wohl gehen, wie auch sonst in der ausübenden Arzneikunde. Ist der Arzt mit der Technik der Operation mehr vertraut, so wird er Decapitation und Embryotomie nicht als allerletztes Mittel ansehen, nachdem alle andern Entbindungsversuche fehlgeschlagen haben, sondern er wird sie ausführen zum Heile des mütterlichen Lebens zur richtigen Zeit.

Eine 4. Serie von 5 Ovariotomien nebst Bemerkungen über die Genese der adhäsiven Peritonitis.

Von **Theodor Kocher** in Bern.

Es mag vielleicht ungerechtfertigt erscheinen, noch einmal mit einer Zahl von 5 Ovariotomien vor das Publicum zu treten. Es geht uns bei Vollendung der 20. Ovariotomie, wie *Billroth* bei Publication seiner ersten 100: Wir müssen unsere Zahl gegenüber *Billroth* als eine verschwindend kleine anerkennen, wie dieser Chirurg die seinigen gegenüber den Zahlen eines *Spencer Wells*, welcher nun an seinem 9. Hundert arbeitet. Da aber die Ovarialcystome in der Schweiz in eben dem Maasse zu den seltenen Erkrankungen gehören, wie die Neubildungen der männlichen Geschlechtsdrüsen,*) so mag es doch indizirt erscheinen, von Zeit zu Zeit über die Resultate der Operation Rechenschaft abzulegen.

*) Vergl. hierüber *Billroth*'s Zürcher Chir. Klinik.



Die 5 Ovariotomien der 4. Serie sind sämmtlich geheilt und zwar meist rascher als die früheren. In der für diesen Erfolg massgebenden antiseptischen Behandlung ist keine wesentliche Aenderung eingetreten. Wir dürfen desshalb auf unsere früheren Publicationen*) verweisen.

Nr. 16. Die 29jährige Patientin war erst vor 3 Wochen bei einem Anfall heftiger Unterleibsschmerzen auf das Vorhandensein einer Geschwulst im Abdomen aufmerksam geworden, obschon dieselbe bis 2 Querfinger über den Nabel reichte. In der Narcose liess sich mit Bestimmtheit die Diagnose auf ein vom linken Ovarium ausgehendes Kystom stellen, welches gut beweglich war. Demgemäss war auch die am 21. Decbr. 1876 in Anwesenheit von Prof. *P. Müller* im Inselspital ausgeführte Ovariotomie eine sehr einfache. Eine kleinere Cyste des anderen Ovarium (des rechten) wurde incidirt. Der Verlauf war vollständig fieberlos. Auch die am 7. Januar eintretenden Menses brachten keine Störung. Am 17. Januar verliess Patientin das Bett und wurde am 27. entlassen.

Nr. 17. Privatpatientin Frau B. aus dem Canton Freiburg, 28 Jahr alt, ist schon letztes Jahr von den Herren Dr. *Schaller* in Freiburg und Prof. *Vogt* in Bern behandelt und auf die Nothwendigkeit einer Operation aufmerksam gemacht worden. Vor 1/2 Jahr war vom Prof. *Müller* und mir auf Rath von Dr. *Kirchhofer* eine Untersuchung gemacht und eine sehr bewegliche Ovarialcyste constatirt worden. Die damals vorgeschlagene Untersuchung in Narcose und Operation beliebte nicht und Patientin zog es vor, sich von ihrem Arzte noch weitere 5, im Ganzen 7 Mal punktiren zu lassen, weil nicht nur die Flüssigkeit der Cyste sich sehr rasch wieder ansammelte, sondern auch Ascites bestand, welche mehrfach punktirt werden musste. Dank diesem langen Zuwarten hat sich der Zustand der Patientin ausserordentlich verschlimmert. Sie ist äusserst abgemagert, dyspnoisch. Das Abdomen ist kolossal aufgetrieben, die Füsse und Bauchdecken œdematös; es besteht Prolapsus uteri. Eine erste Punction entleert 10,000 Ccm. gewöhnliche Ascitesflüssigkeit, eine zweite an Paralbumin reiche (Prof. *Nencky*) Ovarialflüssigkeit.

Die Operation am 9. Mai 1877 muss in halbsitzender Stellung ausgeführt werden. Nach der Incision entleert sich reichlich Ascitesflüssigkeit, während die Punction der Geschwulst nur circa 1 Maass gelblichen schleimigen Inhalt zu Tage fördert. Es wird desshalb der Tumor gespalten und mit der Hand ausgeräumt, wobei das Einfliessen von Cysteninhalt in die Bauchhöhle nicht ganz zu vermeiden ist. Daher wird eine exacte Toilette des Peritoneum gemacht, obschon Patientin etwas collabirt ist. Der Stiel, sehr kurz und breit, wird, wie im vorigen Falle, in eine Klammer gelegt. Am ersten Abend ist die Temperatur 38,7; Patientin hat starke Schmerzen gehabt. Von da ab ist der Verlauf fieberlos und ohne Complication, so dass die Patientin am 6. Juni das Bett verlassen und am 17. entlassen werden kann im besten Wohlsein, das sich seither erhalten hat.

Nr. 18. Frau Chr. wurde von Dr. *Gut* in Stans uns zugewiesen. Die 32jährige Frau hat vor 2 Jahren eine „Darmentzündung“ überstanden und seither häufig Schmerzen in der linken Seite des Unterleibes verspürt. Seit 1/2 Jahr hat sie die zunehmende Auftreibung ihres Unterleibes beobachtet.

*) S. Correspondenzbl. 1877 S. 6 und 1875 S. 393.

Das Abdomen zeigt eine auffällig querovale Ausdehnung; ein Tumor von sehr praller Consistenz nimmt das ganze Abdomen ein von einer Spina il. zur andern, rechts bis zum Rippenrand, links 3 Querfinger von demselben entfernt. Der Tumor zeigt noch einige Beweglichkeit; in Narcose lässt sich der Uterus von demselben abgrenzen. Ein Stiel ist nicht zu fühlen, auch nichts von den normalen Ovarien. Wenige Tage nach der Untersuchung trat eine Thrombose der l. vena cruralis ein.

Die Operation am 12. Mai 1877 in Anwesenheit von Dr. *Niehans* und Assistenz von Dr. *Kauffmann* und *Feurer* ergab sehr ausgedehnte Verwachsungen der Cyste, zumal auf der Vorderfläche. Dieselben werden unterbunden und durchschnitten. Die Punction entleert einen gelben Brei in schmutziger Flüssigkeit. Der lange Stiel wird in die Klammer gefasst. Das rechte Ovarium ist gesund.

Es handelt sich um eine colossale einfache Dermoidcyste des l. Ovarium mit mässig dicker, reich vascularisirter Wand. Der Inhalt ist ein gelblich weisser, dicker Brei von Epidermisschollen mit feinen Haaren.

Mit Ausnahme einer Temperatur von 38,6 am zweiten Abend ist der Verlauf vollständig fieberlos und Patientin kann am 3. Juni das Bett verlassen.

Nr. 19. Madame B., Privatpatientin, wurde uns von Dr. *Ladame* in Locle zugeschickt, nachdem kurze Zeit vorher Dr. *König* die Patientin gesehen und ihr zur Operation gerathen hatte. Der Tumor hatte sich seit 2 Jahren entwickelt. Er füllt jetzt die ganze Bauchhöhle aus und ist nur durch die Percussion, resp. einen Saum tympanitischen Schalles von den Rippenbogen zu trennen. Der Tumor ist mit Sicherheit als multiloculäres Cystom zu diagnostiziren, zeigt aber keine deutliche Verschiebbarkeit weder seitlich noch aufwärts.

Am 15. Juni 1877 wird in Anwesenheit von Dr. *Möhrlen* und *Niehans* und unter Assistenz der Herren Dr. *Kauffmann* und *Feurer* die Ovariotomie ausgeführt. Die Geschwulst zeigt sich auf der Vorderfläche so ausgedehnt verwachsen, dass es schwierig ist, das Peritoneum zu unterscheiden. Bei der Punction nach verschiedenen Richtungen entleert sich so wenig Flüssigkeit, dass der Tumor durch die Incision nicht hätte herausbefördert werden können. Daher wird breit incidirt, das Cystom mit der Hand evidirt und nun mit einiger Gewalt entbunden. Dabei konnte Austritt von Cysteninhalt in die Bauchhöhle nicht vermieden werden. Der kurze Stiel wird in eine Klammer gefasst.

Einige Stunden nach der Operation sieht Patientin etwas collabirt aus und klagt Schmerzen. Nach dieser Zeit erfreut sie sich des ungestörtesten Wohlbefindens und hat nie Temperaturerhöhung gehabt. Am 2. Juli verlässt sie das Bett. Sie hat sich seither vorgestellt und erfreut sich vollständigen Wohlseins.

Nr. 20. Mlle. B., 42 Jahre alt, Privatpatientin, wurde uns behufs Ovariotomie von den Herren *Cornaz* und *Daucourt* in Pruntrut zugewiesen. Sie hat eine Geschwulst im Abdomen erst seit 1½ Jahren bemerkt. Dieselbe macht ihr keine Beschwerden. Nur Anfangs August bestanden vorübergehend peritonitische Erscheinungen, nachdem Patientin auf einer Stiege auf den Rücken gefallen war. Intensive Schmerzen mit Auftreibung und Druckempfindlichkeit traten 2 Tage nach dem Fall gleichzeitig mit den Menses auf. Der Tumor ist deutlich fluctuirend,

von kuglicher Form, nicht sehr beweglich, doch ist der Uterus genau abgrenzbar. Obere Grenze der Geschwulst 2 Querfinger über dem Nabel.

Am 9. November 1877 wird in Anwesenheit der obengenannten Herren und Assistenz der Herren *Glaser*, *Kauffmann* und *Stoos* die Operation ausgeführt. Die Cyste ist so ausgedehnt verwachsen, dass sie nur mit Gewalt von der vordern Bauchwand abgelöst werden kann. Die Adhärenzen werden zum grössten Theil mit der Hand zerrissen, ein Theil zuerst unterbunden. Nach Isolirung des Stiels, welcher die Tube enthält, zeigt sich derselbe so kurz und dick, dass er unterbunden (in toto) und versenkt werden muss. Beim Durchschnitt des Stiels zeigen sich die Gefässe in ausgedehnter Weise thrombirt und zwar mit hellbraunrothen, zum Theil erweichten Gerinnseln erfüllt. Der Uterus und das linke Ovarium sind gesund.

Die herausgenommene Cyste ist multiloculär, sehr derbwandig, mit dicken Septa. Auf der Innenwand der Hauptcyste sind helle gelbbraune, œdematös aussehende lockere Fibringerinnsel aufgelagert.

Die Wunde wird vollständig genäht und ist nach 14 Tagen so per primam intentionem geheilt, dass Patientin aufstehen kann.

Der letzte Fall ist interessant wegen der ausgedehnten Gefässthrombose im Stiel der Ovarialgeschwulst. Da niemals eine Behandlung stattgefunden hatte, so hatte sich offenbar diese Thrombose und zwar wahrscheinlich durch Zerrung des Stiels nach einem Fall auf den Rücken unmittelbar vor den Menses, spontan ausgebildet. Dass die daherige Circulationsstörung nicht ohne Einfluss auf die Geschwulst gewesen ist, ergibt sich aus dem blutigen Inhalt und den ausgedehnten Verwachsungen trotz nicht bedeutender Grösse und Fehlen anderweitiger Ursachen, wie vorgängige Punctionen etc. Es ist nach Analogie wohl unzweifelhaft, dass adhäsive Entzündung des serösen Ueberzuges einer Cyste erfolgen kann, sowohl direct durch Circulationsstörungen, wie Thrombosen sie mit sich führen, als auf dem Umwege von Blutungen in die Höhle des Sackes. Analoge Vorgänge haben wir bei den Gelenken der untern Extremität nicht selten. Wir haben in früheren Fällen auf die in Folge von Erguss von Cysteninhalt auftretenden Peritoniten, welche zu Adhäsionen führen, aufmerksam gemacht und zwar einerseits nach Punctionen, anderseits nach spontanem Platzen kleiner, oberflächlicher Tochtercysten. Letzteres erklärt mit den Blutungen in die Höhle des Sackes und mit den Thrombosen, die auch in unsern letzten Fällen so regelmässig beobachteten Verwachsungen jungfräulicher — noch nie punctirter — Ovarialcysten. Wie die Blutgerinnsel, so wirkt offenbar auch der dickere Inhalt der Dermoidcysten, wahrscheinlich in Folge von äusseren Einwirkungen, häufig als chronischer Entzündungsreiz auf den Balg und veranlasst adhäsive Ausschwitzungen auf der bedeckenden Serosa.

Die wenigen Fälle, welche wir hier besprochen haben, zeigen wieder, mit welch' guten Aussichten man die Exstirpation erkrankter Ovarien unter dem Schutze antiseptischer Wundbehandlung ausführen kann. Es kann ja freilich nicht verfehlen, grossen Eindruck zu machen, wenn man hört von *Spencer Wells*, dass er die ersten 27 Fälle seines 9. Hunderts von Ovariotomien ohne Antisepsis und ohne einen Tropfen Carbolsäure geheilt hat; allein man darf doch nicht vergessen,

dass er beim 6. Hundert immerhin noch 28 Fälle und beim 7. und 8. Hundert noch je 24 Todesfälle zu verzeichnen hat. Er macht allerdings aufmerksam, dass er oft verzweifelte Fälle operirt habe; allein gerade für diese ergibt die Antisepsis den erheblichsten Vortheil, da es hier nicht angeht, so rasch zu operiren, wie es ohne dieselbe wünschenswerth erscheint und da hier auch eine Infection geringen Grades erhebliche und gefährliche Folgen nach sich zieht. *Olshausen* in seiner gründlichen und trefflichen Besprechung der Ovariotomie*) findet auf 73 antiseptisch, fast alle von deutschen Chirurgen ausgeführte Ovariotomien eine Mortalität von bloss 18%. Und doch hat gewiss keiner unter all' diesen Operateuren die Fertigkeit eines *Spencer Wells* oder *Köberle* für die fragliche Operation, und sind gewiss die Meisten unter ihnen gar nicht im Falle gewesen, bei der Spärlichkeit des zufliessenden Materials nur die günstigen Fälle auszuwählen. Es sind bei diesen 73 die Fälle von *Hegar* und *Keith*, welche beide zwar nicht „listern," aber Antisepsis machen, nicht mitgerechnet. Jener hat unter 15 Fällen keinen verloren, dieser unter 79 Operationen eine Mortalität von bloss 10,1%. Dazu kommen noch unsere obigen 5 Fälle in Rechnung. Wir haben auf die 15 Fälle von Ovariotomie mit Antisepsis bloss 2 Todesfälle = 6,6%.

Wenn Sir *James Paget* in der Discussion über *Spencer Wells* Mittheilung darauf aufmerksam gemacht hat, dass die brillanten Erfolge dieses ausgezeichneten Chirurgen das ganze Gebiet der peritonealen Chirurgie erweitert haben, so kann man mit ebenso gutem Recht sagen, dass gerade die Erfolge der Antisepsis bei der Ovariotomie am meisten geeignet sind, einem Zweifler die Augen zu öffnen über den unschätzbaren Werth dieses segensreichsten Fortschrittes auf dem Gebiete der chirurgischen Therapie.

Bern, am 4. December 1877.

Vereinsberichte.

Ordentliche Herbstsitzung der med.-chirurg. Gesellschaft des Cantons Zürich.

Den 5. November 1877, 10 Uhr in der Aula des Linth-Escherschulhauses in Zürich.
Anwesend 49 Mitglieder.

Nach einer kurzen Eröffnungsrede des Präsidenten, an deren Schluss er noch der seit der letzten Zusammenkunft verstorbenen Mitglieder, des Nestors der Gesellschaft und frühern Präsidenten, des Herrn Alt-Bürgermeister Dr. *Zehnder* und des Herrn *Kunz*, Arzt in Zollikon, mit einigen Worten gedenkt, schlägt er folgende Tractandenordnung vor: 1) Vorlage der Geschenke; 2) Vortrag von Prof. *Rose* über Entkröpfung; 3) Bericht über die Eingabe an die Sanitätsdirection, betreffend Nomenclatur; 4) Besprechung der Frühjahrssitzung; 5) Bericht von Dr. *W. v. Muralt* über den chirurgischen Nachlass von Dr. *Heusser*; 6) Vortrag von Dr. *Treichler* über Stabturnen; 7) Aufnahme neuer Mitglieder und Wahl eines Comitémitgliedes; 8) Vortrag von Prof. *O. Wyss* über Phthisis im Kindesalter, und wenn Zeit 9) Mittheilungen von Bez.-Arzt Dr. *Sigg* und Prof. *Schär*. — Angenommen.

*) *Pitha* und *Billroth*, Handbuch d. Chir. Bd. 4. Lief. 6. 1877.



Vortrag von Prof. Dr. *E. Rose* über die Grenzen der totalen Exstirpation der erkrankten Schilddrüse (der Entkröpfung). Der Vortragende will sich für heute beschränken, auf die Besprechung der chirurgischen Behandlung der carcinomatösen Strumen (des Krebskropfes). (Der Vortrag erscheint in extenso im Archiv für klin. Chirurgie.)

Am Schlusse demonstrirt *R.* mehrere exstirpirte Krebskröpfe und resumirt wie folgt:

Da der Krebs sich nur mit der Ausrottung heilen und sich auch der Krebskropf exstirpiren lässt, so würde von technischer Seite der Operation des Krebskropfes Nichts im Wege stehen. Wenn *Lebert* statt dessen die Schmerzen und Athembeschwerden der Kranken mit Narcoticis zu bekämpfen und die Kranken nur gut zu ernähren räth, ist diess oft theils unnöthig, da sie manchmal keine Schmerzen, zuweilen keine Athembeschwerden haben, anderseits nicht möglich, da die schlimmsten Erstickungsfälle bei Krebskropf vom Durchbruch in die Trachea herrühren, gegen den auch die Narcotica ebenso ohnmächtig wie die Operation ist. Würde man den Kranken rathen, sich gut zu nähren, so möchte das wie Hohn klingen, da ja die Unmöglichkeit zu essen beim besten Appetit das Hauptleiden nach meiner Erfahrung beim Krebskropf ist.

Wenn die Operation des Krebskropfes, die Radicalkur, scheitert und in allen mir bekannten Fällen, den *Schuh*'schen ausgenommen, gescheitert ist, so liegt das nicht sowohl an diesem leidigen Verhungerungszustande, nicht an der Operation, sondern vor Allem an unserer mangelhaften Diagnostik des Krebskropfes. In manchen Fällen sind wir bis zum Tode ausser Stande, ihn zu erkennen, in vielen erkennen wir ihn erst zur Zeit der Generalisation, wo die Operation keinen Zweck mehr hat, und, wie die meisten Krebsoperationen in diesem Stadium, scheitert, im primären Stadium, wo die Operation sonst etwas verspricht, können wir ihn leider aber ganz und gar nicht mit Sicherheit erkennen. Es liegt das wohl an seiner Eigenschaft, sich lieber früher meist auf die Venen, Bronchialdrüsen und Lungen zu metastasiren, als durch die Kapsel durchzubrechen. Wir haben schliesslich gefunden, wie auch beim Krebskropf, alle Arten Cysten: einfache colloide hämorrhagische und Breicysten sich finden, um neben den pseudo-fluctuirenden Markmassen die Täuschung vollständig zu machen.

Prof. *Rose* zeigt noch den *Juncker*'schen Inhalationsapparat zur Narcose. Er braucht ihn mit Chloroform, schreibt die sichere und gefahrlose Wirkung weniger dem Methylenbichlorid, als dem Apparat zu, und empfiehlt denselben angelegentlich.

Auf unsere Eingabe an die Sanitätsdirection betreffend Nomenclatur, worin der Wunsch ausgesprochen wurde, es möchte in Zukunft gestattet sein, bei Bezeichnung der Todesursachen auf den Todtenscheinen die technischen Ausdrücke auch in fremder Sprache zu wählen (vgl. Corr.-Bl. p. 672), ist eine bejahende Antwort eingegangen; die Direction ist damit einverstanden, dass das Basler Schema zum Vorbild genommen werde, wünscht aber, dass die Aerzte dann verpflichtet werden, sich in der Bezeichnung ganz an dasselbe zu halten. Dr. *Rahn-Escher* als Referent macht darauf aufmerksam, dass bei Aufstellung von einheitlichen Be-

zeichnungen gewiss auch das Frankfurter Schema mit Nutzen zu Rathe gezogen werden könnte. Er ladet die Gesellschaft ein, sich zu entscheiden, ob sie dem Comité die Erledigung der Angelegenheit überlassen oder ob sie eine eigene Commission dafür bestellen wolle. Ersteres wird beschlossen.

Das Comité beantragt, die Frühjahrssitzung ausfallen zu lassen, weil die Versammlung der Centralvereine im Frühjahr wieder in Zürich stattfinden wird. Die Gesellschaft stimmt diesem Antrag bei und gibt dem Comité wieder einen Credit bis auf Fr. 300 zum Empfang der Gäste.

Folgt nun der Bericht über den chirurgischen Nachlass von Dr. *Heusser* in Hombrechtikon (vgl. Corr.-Bl. 1876 p. 33), erstattet von Dr. *W. v. Muralt* Der Vortragende gibt zuerst einen kurzen Abriss über den Bildungsgang und die beschwerliche landärztliche Thätigkeit *H*'s und citirt, was *Billroth* unter Anderem über ihn sagt: „*Heusser* war ein Wundarzt von grosser Kühnheit und guter Beobachtungsgabe, sowie von ungewöhnlicher — doch mehr rein technischer Geschicklichkeit . . . . . . er operirte schnell und geschickt." — *M.* beabsichtigte Anfangs, das gesammte Material, das von 1842—1860 in Tabellen geordnet ist, verarbeitet vorzulegen, sah aber bald ein, dass diess weit über den Rahmen eines Vortrages hinausgehen würde, und beschränkt sich desshalb darauf, *H*'s hervorragendste Leistung zu skizziren und die wichtigsten Präparate vorzuführen.

Die erste geheilte Knieresection stellte *H.* im Jahre 1848 der Gesellschaft vor, also zu einer Zeit, wo in Deutschland die Operation geradezu verpönt war. Auch *Textor* in Würzburg rieth davon ab.

Heusser war damals neben den Amerikanern und Engländern der einzige Repräsentant der Knieresection. Schon ein Jahr nachher stellte er einen mit beweglichem Knie geheilten Mann vor, und im Jahre 1859 berichtete er über 32 Knieresectionen, von denen 19 geheilt und 13 ungeheilt (2 nachträglich amputirt und 11 gestorben: 3 Tuberculose, 4 Pyämie, je 1 an Anämie, Hämorrhagie, Tetanus und 1 unbekannt). Er war da zu der Ueberzeugung gekommen, dass man nicht nach dem 55 Jahre reseciren dürfe, weil die Reproductionskraft zu gering sei, und dass man feste Anchylose anstreben müsse, da ein künstliches Gelenk im Knie zum Gehen nie so brauchbar werde, wie ein steifes Knie. — Von diesen 32 Knieresectionen sind noch 26 Präparate vorhanden. Durchmustern wir dieselben, so erkennen wir leicht, dass in allen Fällen nach damaligen Anschauungen die Resection gerechtfertigt war. Wenn wir auch damit nicht behaupten wollen, dass nicht vielleicht in dem einen oder andern Falle die Resection hätte umgangen werden können, so ermöglicht es uns doch, den Vorwurf zurückzuweisen, der *H.* auch in unserer Gesellschaft damals zu wiederholten Malen gemacht wurde, dass er oft Fälle resecirt habe, wo der Knochen gar nicht erkrankt gewesen sei. Die Nachbehandlung bestand immer in einen Rinnenverband von Guttapercha, der Anfangs in einer Schwebe, später immer nur zwischen zwei Sandkissen gelagert wurde.

Es werden 2 im Jahre 1850 resecirte Patienten vorgestellt, die als Repräsentanten jener resectionslosen Zeit geradezu historische Cabinetsvarietäten sind. Sehr instructiv ist dabei, dass derjenige, der mit starker Verkürzung und leichter

Flexionsstellung geheilt, damals den Andern um sein schönes gerades Bein beneidete, jetzt aber nicht mehr tauschen wollte, da er damit viel besser und schneller läuft. Ueberdiess kann er alle Strapazen aushalten und (als städtischer Abfuhrunternehmer) stundenlang bis über die Knie im Koth stehen (vor Einführung des Kübelsystems) ohne je Schmerzen zu spüren. — Die Präparate beider Fälle, die vorliegen, zeigen sehr ausgedehnte Zerstörung an beiden Gelenkenden. — Ein anderer Patient, dessen Präparat ebenfalls vorliegt, bestieg ein Jahr nach der Resection mit *Heusser* und einem der heute anwesenden Aerzte den Speer, und verdiente nachher sein Brod als Bergführer und Gemsjäger.

Die anderen Resectionen, deren in den Jahren 1842—1860 83 waren, wovon 66 geheilt und 17 gestorben, werden weniger ausführlich besprochen; *H.* operirte 9 Mal am Ellbogen, 10 Mal am Kiefer und zwar am Ober- und Unterkiefer, meist wegen Phosphornecrose, dann an Schulter-, Fuss- und Handgelenk und sehr oft an den kleinen Gelenken der Finger und Zehen. „Ich sah' ihn," schreibt *Billroth*, „eine Resection eines cariösen Humeruskopfes machen, wobei die Frau narcotisirte und sein etwa 12jähriger Knabe die Arterien ligiren half."

Erwähnung verdient noch eine Total-Resection des Tibiotarsalgelenks bei einem 58jährigen Mann wegen Trauma. In 16 Wochen war er vollständig geheilt und erfreute sich nachher des ungestörten Gebrauchs seiner Extremität. Zwei Jahre nachher starb er an einem Leberleiden. Das in vollständiger Anchylose ausgeheilte Fussgelenk befindet sich sammt dem Resectionspräparat in der Sammlung.

Ueber *H.*'s zweite Lieblingsoperation, die Kropfausschälung, wird auch ausführlicher referirt. Hier nur einige Zahlen: 1842—1859 hat er 35 sog. Kröpfe exstirpirt, von denen ein einziger tödtlich verlief. In die spätere Jahre fallen 61 mit 4 Todesfällen. Die genauere Bestimmung der Präparate, von denen viele noch vorhanden sind, bleibt einer späteren Arbeit vorbehalten. Auch hier wird bemerkt, dass *H.* die Operation zu einer Zeit ausführte, wo Operateure wie *Dieffenbach* dringend vor derselben gewarnt und sich für die meisten Fälle entschieden dagegen ausgesprochen hatten.

Folgt nun die Beschreibung seiner originellen Methode der Rhinoplastik (vgl. schweiz. Zeitschrift f. Medicin), ferner der Heilung von Varicen (s. ebenda) und ausserdem werden aus seinen Tabellen noch eine Reihe anderer grosser und kleiner interessanter Operationen angeführt, sowie eine Uebersicht der Vorträge, die er in der Gesellschaft gehalten hat, gegeben. In den Tabellen sind vom Jahre 1841—63 896 Operationen verzeichnet. — Die Sammlung enthält 98 Weingeist- und 116 Trockenpräparate, und es wird der Gesellschaft vom Comité beantragt, die Sammlung von der Wittwe zu requiriren und als Ganzes unter dem Namen „*Heusser*'sche Sammlung" der pathologischen Sammlung einzuverleiben, wo sie selbstverständlich zu Unterrichtszwecken zur Verfügung gestellt wäre.

Die Gesellschaft beschliesst den Ankauf und gewährt dem Comité ausserdem einen Credit für Instandstellung der Sammlung.

Herr Dr. *Treichler* in Stäfa: über Gymnastik und Stabturnen (erscheint in extenso im Corr.-Bl.).

Als neues Mitglied hat sich gemeldet und wird einstimmig aufgenommen: Herr

Dr. *Theodor Heusser* von Richtersweil und als Mitglied in das Comité an Stelle des verstorbenen Herrn Alt-Bürgermeister *Zehnder* wird mit 26 von 34 Stimmen gewählt: Herr Prof. Dr. *Oscar Wyss.*

Da die Zeit sehr vorgerückt, wird der Vortrag von Herrn Prof. *Wyss* verschoben und noch die kleinern Mittheilungen vorgenommen.

Herr Bezirksarzt Dr. *J. H. Sigg* von Andelfingen über einen einfachen Inhalationsapparat.

„Der chronische Bronchialcatarrh ist eine so häufig vorkommende Krankheit, dass sie dem Praktiker ein grosses Contingent Patienten zuführt. Seit Einführung der Inhalationsapparate, seien es Zerstäubungsapparate durch comprimirte Luft oder (wie jetzt gewöhnlich) durch Dampf, hat die früher schon von *Skoda* befürwortete örtliche Behandlung dieser Krankheit bedeutend gewonnen. Wenn wir die Patienten an einen Luftcurort senden, so ist dies nicht viel anderes, als eine örtliche Behandlung mit gesunder, reiner Luft. Wie bei allen unheilbaren chronischen Krankheiten, ist auch beim chronischen Bronchialcatarrh und dessen Folgezuständen die Leichtgläubigkeit der Patienten speculativen Köpfen dienstbar resp. steuerbar gemacht worden, indem allerlei sicher wirkende Geheimmittel marktschreierisch angepriesen werden. Die Wiener „Medicin. Wochenschrift" z. B. brachte mehrere Jahre ein Inserat, welches einen Inhalationsapparat des Apothekers *Koltscharsch* in Wiener-Neustadt mit dazu gehörigen mineralisch-vegetabilischen Inhalationsmassen anpries, unterstützt von einem Specialisten Dr. *Kubach* in Wien. Verleitet durch das verkündigende Blatt, liess ich mir den Apparat kommen, war aber nicht wenig erstaunt, neben einem mit Weingeistlampe zu erhitzenden Wasserkochapparat mit aus dessen Deckel abgehenden Cautschucschlauch zum Einathmen eine (durch chemische Untersuchung entlarvte) Mischung von ca. 60 grm. fettes Oel mit wenig Ol. cadi für einen Gulden und eine Schachtel gewöhnliches Kochsalz (ca. 5—6 Unzen) ebenfalls für einen Gulden, zu finden, was alles viel wohlfeiler bei uns zu haben ist.

Schon seit ca. 6 Jahren bediene ich mich bei Behandlung chronischer Bronchialcatarrhe, auch wenn diese bis zur Bronchoblenorrhœ vorgeschritten sind, eines einfach eingerichteten Respirators, der vor dem Mund befestigt, die eingeathmete Luft mit den Dünsten ätherischer Oele schwängert; dieses Instrumentchen wird bei der Arbeit, im Bett, im Freien getragen, hindert also den Patienten sozusagen gar nicht. Der Apparat besteht aus zwei ovalen von Weissblech gefertigten, kleinen Drathsieben, die ineinander geschachtelt zwischen den beiden Drathgittern etwas Baumwolle enthalten, auf welche die Arzneimischung geträufelt wird. Dieser Respirator wird durch eine elastische Schnur vor den Mund gebunden. Durch die Expiration werden Drathgitter und Baumwolle etwas erwärmt, die ätherischen Oele zur Verflüchtigung gebracht und dann durch die Inspiration mit der Luft in die kranken Luftwege gebracht. Ich habe schon manche dankbare Erfahrungen mit diesen Inhalationen gemacht. Was sie aber namentlich dem Landarzte, der in der Regel keine Inhalationscabinete, Curorte in Höhen- oder südlichen Klimaten verschreiben kann, empfehlenswerth macht, ist der geringe Preis des Instrumentes, das für 80—100 Cts. von Spengler *Trill* in Winterthur bezogen werden kann. Zum

Auftragen benutze ich reines Terpentinöl, namentlich den nach Angabe Sachverständiger an Sauerstoff reichern Spiritus terebinthinæ. (gallic.), oder Ol. terebinth. mit einer ca. 20procentigen weingeistigen Lösung von reinster Carbolsäure zu gleichen Theilen, welcher Mischung auch etwas Ol. cadi beigefügt werden kann.

Bei fieberlosen Patienten habe ich niemals einen Nachtheil dieser Behandlungsweise gesehen, und wenn Patient die Ausdauer hat, ½—1 Jahr die Einathmungen fortzusetzen, so sind gute Erfolge sicher.

Wenn ein chronischer Bronchialcatarrh exacerbirt, wenn Fieber hinzutreten, so lasse ich die Inhalationen weg bis wieder fieberfreier Zustand vorhanden ist."

Herr Prof. *Ed. Schär*, Apotheker, machte einige Bemerkungen über die Bereitung von Tannin und wies durch vorgelegte Proben auf die ausserordentlich grossen Unterschiede im specif. Gewicht der von den Fabriken gelieferten Tannin-Sorten, sowie auf die Möglichkeit hin, bei Dosirung des Präparates durch Messung mit Thee- oder Esslöffeln unangenehmen Täuschungen zu begegnen. — Ausserdem wurden die chinesischen oder japanesischen Galläpfel (Auswüchse an den Blattstielen ostasiatischer Rhus-Arten durch den Stich mehrerer Species von Aphis), welche sich, bei höchst eigenthümlicher Form, durch grossen Reichthum an Gerbsäure auszeichnen, vorgewiesen und die grosse Bedeutung dieses Materiales bei der fabrikmässigen Bereitung der sogen. Gallusgerbsäure hervorgehoben.

Im weitern wurde an der Hand eines sehr einfachen, beweiskräftigen Experimentes, das wir *C. F. Schönbein* verdanken, die leichte Oxydation des Ammoniacs zu Ammoniumnitrit (salpetrigsaurem Ammoniac) nachgewiesen und auf die Bedeutung des Vorkommens salpetrigsaurer und salpetersaurer Salze in Wässern aufmerksam gemacht. Der fragliche Versuch besteht darin, dass in ein Gefäss, in welchem sich aus einigen Tropfen Salmiacgeist Ammoniacdämpfe entwickeln, eine eben glühend gemachte Spirale aus möglichst feinem Platindraht eingeführt und diese Operation einige Male wiederholt wird. Der durch Schütteln mit etwas destillirtem Wasser gelöste Inhalt des Gefässes gibt sodann eine intensive Nitrit-Reaction, d. h. wird nach Ansäurung mit Schwefelsäure durch Jodcalium-Stärkekleister stark gebläut. Diese Nitritbildung, welche durch die Jodcaliumreaction vielfach in Wässern, besonders aus Sodbrunnen, constatirt werden kann, dürfte durch langsame Oxydation ammoniacalischer Stoffe zu erklären sein, wobei der Sauerstoff, ähnlich wie durch die Platinspirale, durch gewisse organische Materien in einen activen Zustand versetzt wird, in dem er allein verändernd auf Ammoniac zu wirken vermag.

Als Versammlungsort für die Herbstsitzung wird Zürich bestimmt.

Herr Dr. *Rahn-Escher* spricht im Namen der Gesellschaft dem Herrn Präsidenten den Dank aus für die Zusendung des Necrologes des sel. Herrn Bürgermeister *Zehnder* und spricht die Hoffnung aus, dass man sein Wirken in dankbarem Andenken behalten möge.

An dem „auf der Meise" stattfindenden Bankett nahmen ca. 50 Mitglieder Theil.

Der Actuar: Dr. *Wilh. v. Muralt.*

Referate und Kritiken.

Vierter Bericht über das Kinderspital (Eleonoren-Stiftung) in Hottingen bei Zürich.

1. Januar bis 31. December 1876.

Wir entnehmen diesem Bericht zunächst folgende statistische Angaben. Im Jahre 1876 wurden 184 Kranke aufgenommen (1875 163). Geheilt wurden 118, gebessert 30, ungeheilt 12, gestorben 26, verblieben 19.

Was das Alter betrifft, so zeigt sich auch hier, wie in allen Kinderspitälern, dass der Andrang im ersten Lebensjahr ein besonders starker ist (45 Kinder). Diese Anhäufung ist auch sehr begreiflich, da die Eltern auf diese Weise ihre Kinder um ein billiges Kostgeld in gute Pflege geben können. Von den Todesfällen fallen fast 50% auf dieses erste Lebensjahr. Die Spitalerfahrungen des Referenten bei diesen Kindern sind im Ganzen auch keine glänzenden; man erreicht bei der besten Pflege und der zweckmässigsten künstlichen Ernährung (von einer natürlichen Ernährung ist da fast nie die Rede) nur sehr bescheidene Resultate. Nach unserm Dafürhalten ist das Zusammenwohnen von Kindern in diesem Alter, auch in gut ventilirten Spitalräumen, dem Gedeihen sehr wenig förderlich. Schreiber meint damit nicht bloss die Resultate bei, von Hause aus schlecht entwickelten, lebensschwachen Kindern; auch sehr robuste Kinder vom Lande, die wegen anderer Leiden (Telangiectasien, Klumpfuss etc.) in's Spital gegeben werden, zeigen häufig sehr bald Ernährungsstörungen, die nur mit dem Austritt aus dem Spital zu heilen sind.

Von Infectionskrankheiten wurden behandelt: 9 Typhen, 3 Scharlach, 1 Fall von Rubeola, 14 Diphtheritis, 2 Keuchhusten. Dieselben wurden in der obersten Etage des Hauses verpflegt, wobei interessant wäre zu wissen, ob Ansteckungen von da aus auf die übrigen Bewohner des Hauses erfolgt sind. Zehn Mal musste der Luftröhrenschnitt gemacht werden, vier Mal war der Erfolg bleibend günstig, sechs Mal nur vorübergehend, die weiterschreitende Krankheit, die diphtheritische Blutvergiftung führte den Tod herbei.

Mit grossem Interesse haben wir die Bemerkungen gelesen über die Surrogate der Muttermilch. Wenn Herr Prof. *Wyss* nicht in der Lage ist, die sanguinischen Versprechungen gewisser Fabrikanten als reell darzustellen, so stimmen wir ihm hierin vollkommen bei, ebenso in dem Ausspruch, dass gute Kuhmilch als das beste und hauptsächlichste Nahrungsmittel anzusehen ist. Allen den Kindermehlen zieht Referent nach viele Jahre langem Suchen und Probiren mit allen Modefabrikaten eine dem Alter des Kindes entsprechende Mischung von Milch und Schleim (aus Reis oder Gerste) vor; wo wir es zu einem guten mit Fleischbrühe gekochten Reis- oder Gerstenschleim nicht bringen können, verordnen wir wenigstens Zusatz von längere Zeit gekochtem Reiswasser zur Milch. Es scheint, dass dadurch das Kasein der Kuhmilch, das an und für sich so schwer verdaulich ist, für die meisten kindlichen Mägen verdaulicher gemacht wird. Für Kinder, die die ersten 4—5 Monate hinter sich haben, sind einzelne der Surrogate, wie das Nestle'sche und das Blumisberger Kindermehl zu versuchen und hie und da auch ganz nützlich. Erst dann ist die Speichelflüssigkeit und der Pankreassaft im Stande, die nöthige Umwandlung des Amylum in Dextrin und Zucker zu besorgen. Nach *Wyss* haben die meisten der in neuester Zeit bekannt gewordenen Präparate keinen Vorzug vor dem seit Jahren bekannten Nestlemehl. — Bei den Verdauungsstörungen rachitischer Kinder empfiehlt er das Linsenmehl (nicht zu verwechseln mit der Hartenstein'schen Leguminose), welches in Folge seines Gehaltes an phosphorsauren Salzen auch direct gegen den rachitischen Process als wirksames, diätetisches Mittel dienen soll.

Die Erkrankungen der Knochen und der Gelenke waren auch dieses Jahr häufig und scheinbar noch zahlreicher beim Durchwandern der Krankenzimmer, weil diese Patienten immer lang verweilen müssen.

Ausser den angeführten Tracheotomien wurde die Operation der Hasenscharte 6 Mal gemacht; ferner kamen Resectionen von Gelenken 7 Mal vor. Hagenbach.

Zur Anwendung des Pilocarpinum muriaticum im Kindesalter.

Von Prof. Dr. *R. Demme*, Arzt im Kinderhospital in Bern. Centralzeitung für Kinderheilkunde. Nr. 1.

Statt der unzuverlässigen Folia Jaborandi ist in der neusten Zeit, namentlich auch

von *Curschmann* und *Leyden* das Alkaloïd dieser Blätter, das Pilocarpin angewandt worden als wirksames Diaphoreticum. *Demme* macht nun in der neugegründeten Centralzeitung für Kinderheilkunde (*Monti* und *Baginsky*) als würdigen Eingang der ersten Nummer interessante Mittheilungen über seine Erfahrungen mit diesem Mittel an 33 Kindern. — Von diesen Kindern litten 18 an desquamativer Nephritis mit Hydrops in Folge von Scharlach. Ausserdem wurde das Mittel angewandt bei Hydrops in Folge von Klappenfehlern, bei Polyarthritis rheumatica, in Bronchopneumonien, in Tussis convulsiva und als Sialagogum bei epidemischer Parotitis. Bei Kindern unter 2 Jahren war die Dosis 0,005 in subcutaner Injection, bei Kindern zwischen 2 und 6 Jahren 0,007—0,01, bei Kindern von 7—12 Jahren 0,01—0,025. Gewöhnlich wurde nur eine Einspritzung gemacht, in dringenden Fällen 2—4 in 24 Stunden. Unangenehme Nebenwirkungen zeigten sich blos in 2 Fällen; das eine Mal heftiges Brechen mit ohnmachtähnlicher Schwäche, beängstigende Blässe des Gesichtes und der Extremitäten und anhaltender Singultus; im zweiten Falle Gähnen, Singultus und allgemeines Zittern der Extremitäten. In beiden Fällen war die gewünschte diaphoretische Wirkung nur unvollkommen.

Die schweisstreibende und speichelvermehrende Wirkung tritt schon 3—5 Minuten nach der Einspritzung ein, erreicht ihre Höhe mit 15 Minuten und verharrt von 20—75 Minuten darauf, um dann langsam wieder abzunehmen. Es tritt nach der Einspritzung eine Verlangsamung des Pulses ein; auch die Temperatur sinkt um einige Zehntel. Wägungen vor und nach der Einwirkung ergeben eine Differenz von 120—675 Gramm. Die Harnabsonderung wird nur ausnahmsweise vermehrt, ebenso die Darmausleerung; dagegen erleidet die Thränensecretion eine wesentliche Steigerung.

Am werthvollsten ist das Mittel in der Scharlach-Nephritis, wo es an Sicherheit und Raschheit der Wirkung alle bis jetzt zur Erzielung einer reichlichen Diaphorese angewendeten Heilmethoden übertrifft. *Demme* konnte neben der diaphoretischen Wirkung in diesen Fällen einige Male auch eine Abnahme des Albumengehaltes beobachten. Bei der Mehrzahl der Fälle dauerte die methodische Pilocarpinbehandlung 4—10 Tage. Das Mittel wird auch von den zartesten Altersstufen gut ertragen; bei den jüngern Kindern ist die speicheltreibende, bei den ältern die diaphoretische Wirkung vorherrschend.

Referent hat bis dahin in 3 Fällen das Pilocarpin angewandt. Zunächst bei einem 8jährigen Knaben mit Pleuritis. Auf Dosen von 0,018 wiederholt angewandt, trat die ersten Male, $^3/_4$ Stunde nach der Injection, Brechen ein und dabei sehr mässige Schweisssecretion. Ein Einfluss auf das Exsudat war nicht zu erkennen. Auffallend dagegen war während der Pilocarpinwirkung der heftige Drang zum Uriniren. In einem zweiten Falle und zwar bei einer acuten Nephritis (keine Scharlachinfection) wandte ich Pilocarpin in Dosen von 0,02 8 Mal an. Die 3 ersten Male trat Brechen ein und nur mässiges Schwitzen, dagegen auch wieder starker Drang zum Uriniren. Da ich Verdacht hatte, das Mittel könnte durch längeres Stehen unwirksam oder verdorben sein, benützte ich ein frisches Präparat, worauf sehr profuse Schweisssecretion sich einstellte. Es ist also sehr zu rathen, sich möglichst frischer Lösungen zu bedienen. In einem dritten Falle (Hydrops in Folge amyl. Degen. der Leber etc.) war die Diaphorese eine minime.

Hagenbach.

---

1. Werth und Bedeutung der Reformbestrebungen in der Classification der Psychosen.
Von Dr. *J. Weiss*, Assistent an Leidesdorf's Klinik in Wien. Stuttgart, bei F. Enke. 1877.

2. Die cerebralen Grundzustände der Psychosen.
Vom gleichen Verfasser. Im gleichen Verlage.

Verfasser wendet sich in 1. gegen die bisherigen Bestrebungen in der Psychiatrie, das reiche Material systematisch zu ordnen, d. h. zu classificiren. Er gesellt sich dabei der zahlreichen Klasse von Psychiatern bei, die alle bisherigen Versuche für ungenügend erklären. Man könnte da mit Recht fragen, wozu eine neue geharnischte Beweisführung gegen eine Sache, hinsichtlich deren Schwächen ja genügende Uebereinstimmung besteht. Es gehen diese Versuche und Bestrebungen einfach aus einem practischen Bedürfnisse des klinischen Lehrers wie des practischen Irrenarztes hervor und werden ohne Zweifel so lange fortgesetzt werden, bis einmal ein allgemein genügendes System zu Tage gefördert wird. In soferne wäre das Schriftchen an sich sehr überflüssig, der darauf verwendete Eifer des Verfassers kaum der Mühe werth. Auf specielle Sätze desselben

einzugehen, erlaubt der Raum des Corr.-Bl. nicht, wie sehr man sich dazu materiell angeregt fühlen möchte.

Immerhin erhält das Schriftchen eine gewisse Berechtigung seiner Existenz durch Nr. 2, d. h. dadurch, dass der negativen Beweisführung auch positive Vorschläge folgen. Verfasser führt darin aus, dass Männer wie *Weber*, *Fechner*, *Helmholtz*, *Wundt*, *Pflüger* etc. genügend dargethan haben, dass die psychischen Erscheinungen physikalischer Natur seien, und dass die Gesetze der psychischen Thätigkeit keine andern sein können als die der Bewegungserscheinungen überhaupt.

Verfasser erklärt im 1. Capitel die cerebralen Erscheinungen als Störungen der Gleichgewichtslage der kleinsten cerebralen Elemente, die durch Aufhören der Störungsmomente sich wieder herstellen. Die Störungsmomente sind die bekannten innern und äussern Reize, die eine vorübergehende und eine bleibende Wirkung auslösen. Durch die bleibende Wirkung wird eine constante Neigung der cerebr. Elemente zu immer neuen starken Störungen des Gleichgewichts hervorgerufen und erhalten. Die durch die Reize bewirkten Störungen des Gleichgewichts machen die Gleichgewichtslage für immer labiler. Im 2. Capitel führt Verfasser die Krankheitsanlage, sowohl die ererbte als die erworbene, auf sein Gesetz „der Gleichgewichtslabilität" zurück, sucht daneben die Grundbedingungen des cerebralen Lebens, Bewusstsein und Gedächtniss, durch psychophysische Erklärung dem Verständnisse näher zu bringen und betont schliesslich die grosse Bedeutung der intracerebralen Reize für das cerebrale Leben. Im 3. Capitel bespricht er die pathologische Veränderung der Gleichgewichtslabilität und führt dieselbe auf die Steigerung der Werthe der innern Reize auf die Höhe der äussern zurück. Dabei ist der Labilitätscoefficient im cerebralen Leben der Art erhöht, dass geringe äussere Reize, ja selbst innere Reize im Stande sind, weitgehende Gleichgewichtsstörungen hervorzurufen. (Verfasser fasst überhaupt die Wirkung der Reize als eine extensive auf). Durch diese Vorgänge finden nun die Hallucinationen und die Wahnvorstellungen eine Erklärung ihrer Entstehung und ihrer psychischen Bedeutung. Endlich werden die psychischen Grundzustände der cerebralen Reizung und der Depression auf eine erhöhte oder verminderte Reizempfänglichkeit zurückgeführt. Im 4. Capitel werden die Ursachen der pathologischen Gleichgewichtslagen besprochen und deren Wirkung mit der besprochenen Veränderung des Gleichgewichtszustandes der letzten nervösen Theile in Zusammenhang gebracht. Es werden davon besonders die Wirkungen des Schrecks, der Hirnerschütterung, des Alcohols, der Kohlensäure eingehend besprochen und dabei betont, dass die obigen Sätze nur für die bisher als „functionelle Psychosen" aufgefassten psychischen Störungen Gültigkeit haben.

Diess in der gebotenen Kürze das Referat über ein ganz interessantes Werkchen, das ich gerne dem Studium der Collegen recht sehr empfehle. Ich bin durchaus mit dem Verfasser einverstanden, dass die Erforschung der psychophysischen Vorgänge und Gesetze der einzige Weg ist, um die physiologischen und pathologischen Erscheinungen des geistigen Lebens aufzuklären, und begrüsse daher diesen Versuch doppelt warm. L. W.

Göthe's Werther und seine Zeit.

Von Prof. Dr. *Ludwig Wille*. Eine psychiatr.-liter. Studie; Basel, Schweighauserische Verlagsbuchhandlung, 1877. 30 Seiten.

Aus dem IV. Bande der vortrefflichen Sammlung „öffentlicher Vorträge, gehalten in der Schweiz" (12 Vorträge bilden einen Band zu Fr. 10; doch sind die Hefte auch einzeln zu haben) heben wir den Vortrag von Prof. *Wille* hervor. In klarer und ansprechender Schilderung entwickelt *Wille* den Ursprung des weltberühmten Romanes und schildert uns den Boden, dem er entsprossen und seinen Ausbau, sowie seine Folgen.

Der Vortrag ist für Aerzte und Laien gleich interessant. — Wir möchten bei diesem Anlasse wiederholt die ganze Sammlung als eine sehr gediegene und allseitig und umsichtig ausgewählte dem denkenden Leserpublicum empfehlen.

Da wir Aerzte den Rahmen unserer Wirksamkeit nicht nur mit der Ausübung unserer Fachwissenschaft abzuschliessen gewohnt sind, sondern uns so viel wie immer möglich an allen gemeinnützigen Bestrebungen activ betheiligen, möchte ich den Collegen noch die Lectüre des von *B. Schwabe* herausgegebenen Berichtes über die „Jubelfeier der Gesellschaft des Guten und Gemeinnützigen in Basel, 1877" (Basel, Schweig-

hauserische Buchdruckerei, B. Schwabe, mit vielen Illustrationen) empfehlen. Wir erhalten nicht nur eine Festbeschreibung, sondern durch die „Festrede“ des Vorstehers, Prof. Dr. *Ed. Hagenbach-Bischoff*, auch eine übersichtliche Darstellung des Wirkungskreises, der Leistungsfähigkeit und der Erfolge dieses grossartigen humanen Institutes.

Das Büchlein (107 Seiten) ist zugleich eine eminente Leistung der schweizerischen Buchdruckerkunst und des heimathlichen Kunstgewerbes überhaupt. A. Baader.

Wiener Recept-Taschenbuch.

Von Dr. *Carl Czuberka.*

Eine Sammlung der in den Kliniken und Ambulatorien des Wiener K. K. allgemeinen Krankenhauses am meisten verordneten und anderer bei dem Unterrichte besonders angeführten Receptformeln. Fünfte Auflage. Wien, Verlag von C. Fromme.

Das in sehr handlichem Taschenformat auf 480 Seiten zusammengedrängte Material bietet in sehr übersichtlicher Weise eine practische Einführung in die Therapie und wird nicht nur dem Studirenden und Anfänger eine willkommene Unterstützung, sondern auch dem practischen Arzte eine erwünschte Quelle der Belehrung sein. Es sind die meisten der im Büchlein enthaltenen 1725 Recepte mit mehr oder weniger ausführlichen Einleitungen versehen und an vielen Orten treten an Stelle der Recepte die therapeutischen Grundsätze der betreffenden Kliniker der wiener Schule, deren Behandlungsmethoden in diesem Taschenbuche niedergelegt sind. Wir begegnen da *Arlt* (Augenkrankheiten), *Bamberger* (interne Medicin), *Benedict* (Nervenkrankheiten), *Billroth* (Chirurgie), *Braun* (Kinderkrankheiten), *Braun, C.* (Gynäcologie), *Drasche* (Cholera), *Duchek* (interne Krankheiten), *Dumreicher* (Chirurgie), *Gruber* (Ohrenkrankheiten), *Hebra* (Hautkrankheiten), *Jäger* (Augenkrankheiten), *Meynert* (Psychiatrie), *Scheff* (Zahnchirurgie), *Schlager* (Psychiatrie), *Schrötter* (Laryngoscopie), *Seegen* (Wirkungen der Mineralwässer), *Sigmund* (Syphilis), *Späth* (Geburtshülfe), *Widerhofer* (Kinderkrankheiten), *Zeissl* (Syphilis), *Szigmondy* (Erkrankungen der Zähne). Den Schluss bildet ein Résumé über Vergiftungen im Allgemeinen, irritirende und neurotische Gifte, Infection durch thierische Gifte, Eindringen thierischer Parasiten und gefahrdrohende Krankheitssymptome, sowie eine tabellarische Zusammenstellung der Harnanalysen.

Dass das Büchlein einem Bedürfniss entspricht, beweisen am besten die vier Auflagen, die in vier Jahren nöthig geworden, und so möge denn auch diese fünfte der Beachtung der Collegen besten empfohlen sein. B.

Cantonale Correspondenzen.

Bern. Das neue Bundesgesetz betreffend die Freizügigkeit des Medicinalpersonals in der schweizerischen Eidgenossenschaft lautet:

Art. 1. Zur freien Ausübung ihres Berufes im Gebiete der ganzen Eidgenossenschaft sind befugt:

a. diejenigen Aerzte, Apotheker und Thierärzte, welche nach Maassgabe dieses Gesetzes ein eidgenössisches Diplom erworben haben;

b. diejenigen Personen der genannten Berufsarten, welche vor dem Zeitpunct des Inkrafttretens dieses Gesetzes ein Diplom des Concordats vom 2. August 1867 oder auf eine cantonale Prüfung hin ein Patent erworben haben, das zur unbedingten Praxis in demjenigen Kanton berechtigt, welcher dasselbe ausgestellt hat;

c. diejenigen Personen der genannten Berufsarten, welche in ausländischen Staaten auf Grund einer abgelegten Staatsprüfung ein Diplom zur unbedingten Ausübung der Praxis im Gebiete der betreffenden Staaten erworben haben, falls mit diesen Staaten auf dem Vertragswege Gegenseitigkeit vereinbart ist. In Ausnahmsfällen hängt es von dem Ermessen der Aufsichtsbehörde ab, auf Grund der Ausweise zu bestimmen, unter welchen Bedingungen die Gewährung des Diploms zu erfolgen hat;

d. alle an schweizerischen Hochschulen oder an den betreffenden Fachschulen angestellten Lehrer der genannten Berufsarten.

Art. 2. Zur Prüfung wird kein Bewerber zugelassen, der nicht den Ausweis der Befähigung für den ganzen Umfang einer der im Art. 1, Lemma a bezeichneten Berufsarten verlangt.



Art. 3. Eine vom Bundesrathe ernannte Aufsichtsbehörde (leitender Ausschuss) prüft die Ausweise der sich Anmeldenden, überwacht die Prüfungen und sorgt für volle Gleichheit des Verfahrens. Der leitende Ausschuss hat an den Bundesrath jährlich Bericht und Rechnung zu erstatten. Die Leitung und Verwaltung des Prüfungswesens stehen unter der Aufsicht des eidgenössischen Departements des Innern.

Art. 4. Der Bundesrath ernennt auf Antrag des leitenden Ausschusses die Prüfungscommissionen.

Art. 5. Die Prüfungscommissionen sind aus Lehrern der höhern schweizerischen Lehranstalten und aus geprüften Practikern zusammenzusetzen. Sie werden jeweilen durch ein Mitglied des leitenden Ausschusses präsidirt und haben ihren Sitz an je einer der schweizerischen Hochschulen. Ausserdem können die Prüfungen der Apotheker auch in Lausanne abgehalten werden. Die Prüfungen werden, nach der Wahl der Bewerber, in deutscher, französischer oder italienischer Sprache abgelegt.

Art. 6. Eine vom Bundesrath zu erlassende Ausführungsverordnung (Prüfungsregulativ) regelt:

a. die Organisation und die Entschädigung der Prüfungsbehörden und den Gang der Prüfungen;

b. die wissenschaftlichen Anforderungen an die Bewerber;

c. die Prüfungsgebühren.

(Die Genehmigung dieses Regulativs bleibt der Bundesversammlung vorbehalten.)

Art. 7. Der Bundesrath ist beauftragt, gemäss den Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 17. Brachmonat 1874, betreffend die Volksabstimmung über die Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse, vorliegendes Gesetz bekannt zu machen und den Zeitpunct seines Inkrafttretens festzusetzen.

Uebergangsbestimmung. Der Bundesrath ist ermächtigt, zur Vollziehung dieses Gesetzes bis zur Aufstellung des eidgenössischen Prüfungsregulativs die entsprechenden Bestimmungen aus dem Concordat über Freizügigkeit des schweizerischen Medicinalpersonals vom 22. Heumonat / 2. August 1867 und aus dem Prüfungsreglement für Aerzte, Apotheker und Thierärzte vom 31. Jenner / 1. Hornung 1870, sowie aus den Prüfungsreglementen der dem Concordat nicht beigetretenen Kantone zur Anwendung zu bringen.

Glarus. Die Glarner haben einen neuen Sanitätsrath componirt, der an origineller Zusammensetzung wohl von keinem andern der Welt erreicht wird. Das jüngste Mitglied vor allem darf mit Befriedigung auf seine bisherige Carrière zurückblicken. Der Betreffende kam seiner Zeit als Stipendiat nach Basel, seine medicinischen Studien zu beginnen. Als sich nach ein oder zwei Semestern die unterstützende Behörde nach ihm erkundigte, war der Jüngling bereits flügge geworden und flatterte in der weiten Welt herum, mit seiner rasch erworbenen ärztlichen Weisheit die Menschheit zu beglücken. Man dankte ihm schlecht dafür. Als er in Zürich wegen Curpfuscherei etwas hart bestraft worden, kehrte er heim in's Land der Väter und Freiheit — und hier bewährte sich der Spruch: Per aspera ad astra. Der hohe Rath von Glarus wählte ihn in den Sanitätsrath.

Es ist wohl kaum zu bezweifeln, dass eine Behörde, die mit solchen Kräften ausgerüstet ist, ganz Ungewohntes zu leisten im Falle sein wird.

Tessin. (Schluss.) IV. Müssen die Verwandten, Krankenwärter und im allgemeinen diejenigen Individuen, welche mit einem an den Blattern Erkrankten in Berührung gestanden sind, sich einer Quarantaine unterziehen? Oder welches sind die Mittel, um zu verhindern, dass dieselben (sowie auch die Aerzte) ebenso viele Transportwege der Ansteckung werden?

Die Herren Dr. *Beno* und Dr. *Nolli* erklärten sich entschieden gegen die Quarantaine, welche keine nachhaltige Wirkung haben kann, wenn dieselbe von kurzer Dauer ist, und von sehr unsicherer und problematischer Wirkung ist, wenn sie lange andauert.

Die Incubationsperiode der Blattern wird von 6 bis 10 und auch von 17 Tagen angenommen, so dass man die Quarantaine bis zu dieser Zeit erstrecken müsste, was eine grosse Störung der Privatinteressen und mit grossen Auslagen von Seite des Publicums verbunden wäre. Und wenn während der Quarantaine die Absonderung nicht streng beobachtet wird, so wechselt das Personal jeden Tag mit dem Austritt der ersten und dem

Eintritt der Nachfolgenden, so dass die Kette eine unaufhörliche wird, und wenn die Absonderung streng durchgeführt werden sollte, so müsste dieselbe in kurzer Zeit sich auf die ganze Stadt erstrecken.

Die Herren Mitglieder der cantonalen Sanitätscommission waren allerdings weniger überzeugt von der Unnützlichkeit der Quarantaine, erklärten sich aber damit einverstanden, dass die sie ersetzenden Chlorräucherungen wenigstens in ihrer Wirkung äquivalent sind.

Die Herren Dr. *Nolli* und Dr. *Beno* erklärten, dass die energische Desinficirung mittelst Chlorräucherungen das Langsame und Gefährliche der Quarantaine an Wirksamkeit und Schnelligkeit besiege, und dass jene über diese drei Vortheile hat, nämlich die gewonnene Zeit, die vermiedenen Auslagen und, was von noch grösserem Werthe ist, die Gewissheit des Erfolges.

Aus der Discussion ergab sich, dass die Quarantaine-Maassregeln in Italien und in anderen Staaten verlassen sind, und dass man die Zuversicht in der Quarantaine nur aus der Ueberlieferung und aus der langen Gewohnheit geschöpft hat. Die Conferenz einigte sich schliesslich hierüber, dass kein Unterschied gemacht werden solle zwischen Denjenigen, welche einen mehr oder weniger innigen Verkehr mit Erkrankten gehabt haben, wie z. B. mit den Aerzten, Krankenwärtern, Krankenbesuchenden etc., und dass alle auf eine einzige Weise desinficirt werden können.

Immerhin sei es nöthig, dass in jedem Hause, in welchem ein Kranker sich befindet, ein Desinfectionszimmer hergerichtet werde, wo die anderen Hausbewohner und die Besuchenden, und in erster Linie die Aerzte und Krankenwärter eine schnelle und unmittelbare Reinigung finden können.

Schlussfolgerungen: 1. Die für alle Diejenigen, welche mit Kranken in Berührung waren, vorgeschriebene Quarantaine ist als eine unnütze Maassregel zu verlassen.

2. Bevor Diejenigen, welche in der Lage waren, angesteckt zu sein, mit Anderen verkehren können, sollen sie mit aller Strenge der Desinficirung mittelst Chlorräucherungen unterzogen werden.

3. Sollte die Epidemie sich mehr ausdehnen und ein grösseres Lazareth errichtet werden, so wird es geboten sein, einen Arzt ausschliesslich für diesen Dienst zu bestimmen, welcher im Spitale selbst abgesondert und in jeder Beziehung Director desselben sei.

V. Welches sind die Desinfectionsmaassregeln für die Häuser, die Hausgeräthe und die Kleidungsstücke, welche Blatternkranken gedient haben?

Dieselben Gründe, welche die Quarantaine als unnütz und die Desinficirung mit Chlor als wirksam haben erscheinen lassen, wurden einstimmig auch für die Desinficirung der Häuser und der übrigen Gegenstände angenommen.

Es wurde bewiesen, dass es genügend sei, einzig das Stroh der Strohsäcke, welche den Kranken zum Lager dienten, zu verbrennen, und dass es nicht einmal nothwendig sei, die Wände noch einmal zu übertünchen, noch aussergewöhnliche Waschungen vorzunehmen.

Der Chlorkalk genüge allen Anforderungen, indem er bei reichlichen Räucherungen überall und durch die feinsten Poren eindringt und in den dunkelsten Winkeln die ansteckenden Krankheitskeime erreicht.

Die Versammlung einigte sich in dem Grundsatze, dass wie die Ansteckung der Blattern eine wirksame, unsichtbare und schleichende ist, ebenso leicht sei es, dieselbe durch die mächtige Wirkung des Chlors auszulöschen und zu vertilgen (!)

Schlussfolgerung: Es ist nicht nothwendig, die Zimmer wieder zu übertünchen, noch die Möbel, oder die Wäsche, oder die Kleidungsstücke, ausser dem Stroh oder den Blättern der Strohsäcke zu verbrennen. Man desinficire die Zimmer mit starken Chlorräucherungen, welche etwa 10 Stunden dauern sollen.

VI. Ist etwas über die Beerdigungen zu erneuern oder zu empfehlen, über ihre Zeit und Art und Weise und über die Anwendung von zerstörenden Substanzen thierischer Organismen etc. . . ?

Der gegenwärtige Zustand der Epidemie rathet hierüber keine Neuerung. Wenn das Grab die gesetzliche Tiefe hat (Meter 1. 80), so ist dieselbe genügend.

Zerstörende Substanzen thierischer Organismen sind nicht nothwendig. Die Leichen müssen während der normalen Zeit bestattet werden. Man könnte die Beerdigung um einige Stunden beschleunigen, um allzu lange Verspätungen zu vermeiden.

Sollte die Epidemie ausgedehnter und die Todesfälle zahlreicher werden, so wäre für die Blatternleichen im Kirchhof eine eigene Abtheilung zu bestimmen.

Schlussfolgerung: Ueber die Beerdigungen ist keine Neuerung zu machen.

VII. Welchen Einfluss können die Ernährungsverhältnisse der Stadt, das Wasser, die Brunnen, die Abtritte, der Mangel an laufendem Wasser etc. auf die Entstehung und hartnäckige Dauer der Krankheit haben?

Diese Frage veranlasste eine lange Erörterung über die hygieinischen Verhältnisse Lugano's. Besonders hervorgehoben wurde der Mangel eines öffentlichen Schlachthauses, so dass es Niemandem erlaubt wäre, ohne die gehörige Controle ausserhalb desselben zu schlachten. Bemerkt wurde der Mangel eines Gemüsemarktes.

Aber die Haupteinwände fielen auf den Mangel von laufendem Trinkwasser und auf die Abwesenheit von geschlossenen Senkgruben, wo sich die Unreinlichkeiten sammeln könnten und woraus man sie ohne Belästigung und Schädigung der öffentlichen Gesundheit und vielleicht zum Vortheile der Landwirthschaft hervorziehen könnte.

Schlussfolgerung: Es ist von der höchsten Wichtigkeit für die locale Oeconomie und für die Hygieine der Stadt, zu befördern: ein öffentliches Schlachthaus, einen Gemüsemarkt, die Bildung von geschlossenen Cloaken, die Herrichtung von laufenden Brunnen.

VIII. Welches wären die geeignetsten Vorsichtsmaassregeln, um die Krankheitsentwicklung zu verhindern, in Bezug auf Kirchen, Schulen, Fabriken, Theater und Bälle? Und im Allgemeinen, welche wären die sanitätspolizeilichen Gesundheitsmaassregeln, welche der Gemeinderath nehmen und vorschreiben könnte?

Um nicht allzu sehr das Publicum zu alarmiren, glaubt die Conferenz von ausserordentlichen Maassregeln einstweilen Umgang zu nehmen. Immerhin wurde anerkannt, dass man womöglich die grossen Anhäufungen von Personen in geschlossenen Localen vermeiden solle.

Als allgemeine sehr wirksame Vorsichtsmaassregel wurde der Gedanke der Herren Dr. *Beno* und Dr. *Nolli* angenommen, in der Stadt ein öffentliches Desinficirungslocal zu eröffnen, wo alle Diejenigen, welche im Zweifel wären, mit den Angesteckten in Berührung gewesen zu sein, sich desinficiren könnten. Dieses wird eventuell nicht allein die Ausdehnung der Ansteckung verhindern können, sondern wird hauptsächlich dazu beitragen, Vorurtheile zu zerstören, Alarme zu beschwichtigen und den Aengstlichen die Zuversicht wieder einzuflössen.

Schlussfolgerungen: 1. Es ist kein Grund vorhanden, den öffentlichen Markt, noch das cantonale Turnfest, noch den Jahresmarkt in Lugano zu verbieten.

2. Man soll bei den Kirchenceremonien, in den Schulen und in den Theatervorstellungen die Kürze empfehlen, und man muss die beständige Ventilation der dazu bestimmten Locale vorschreiben, sowie in den Fabriken, in denen eine grosse Menge von Arbeitern zusammengepfercht ist.

3. Es sind keine Bälle zu gestatten, besonders in geschlossenen Räumen, so lange die Krankheit nicht verschwunden ist.

4. Es soll in der Stadt ein öffentliches Desinficirungslocal errichtet werden, in welchem Jeder sich mit Chlor zu jeder Tagesstunde desinficiren kann.

Lugano. Reali.

Nachschrift der Redaction. Es hat gewiss alle unsere Leser sehr interessirt zu vernehmen, wie die maassgebenden Behörden in Tessin der Pockenepidemie gegenüber Position genommen haben, und wie practisch dieselben die Fragen ausgewählt, die den Sachverständigen sind vorgelegt worden. Freilich sind wir persönlich nicht mit Allem einverstanden, was diese Experten entschieden haben, und wir erlauben uns hier nur in Kürze auf einige Puncte aufmerksam zu machen, die bei uns ohne Zweifel anders wären beantwortet worden. Wir glauben nicht, dass die Farrenimpfung die Im-

pfung vom Kindesarm so vollständig aus dem Felde schlagen wird, noch viel weniger, dass die Chlorräucherungen so wirksam sind, wie die Experten es versichert haben, auch hätten wir statt des Desinficirungslocales lieber ein Revaccinationsinstitut in Lugano sich öffnen sehen. Ob es klug war, mitten in einer Epidemie Turnfest und Jahrmarkt, wobei eine Menge von Nicht- und Schlechtrevaccinirten aus allen Cantonstheilen zusammenströmten, abhalten zu lassen, lassen wir dahingestellt. Jedenfalls bitten wir Herrn Ständerath *Reali* dringend, uns auch noch einige statistische Mittheilungen über diese Epidemie machen zu wollen.

Stuttgart. In Ihrem Correspondenzblatt 1877 Nr. 24 ist meiner Schrift „der ärztliche Landesschulinspector“ die Ehre einer freundlichen Besprechung zu Theil geworden, und ist blos der eine Tadel darin ausgedrückt, dass Verfasser „in seinem Feuereifer für die Verbesserung der Schreibstellung, der er auf's Eingehendste seine Aufmerksamkeit widmet, die ihm die Pandorabüchse ist, aus der fast alle Schulübel entspringen, etwas blind geworden sei für die Würdigung der andern Faktoren, welche auf die Gesundheit der Schulkinder einwirken.“ — In Deutschland liegt die Beaufsichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege ausschliesslich eigens hiefür aufgestellten Sanitätspersonen ob, den Physicis und Medicinalräthen, wie ich in erwähnter Schrift nachgewiesen habe, meist ältere Leute, — das durchschnittliche Lebensalter der württemb. Amtsärzte beträgt im Augenblicke $57^3/_4$ Jahre — Beamte, welche überdem im Wesentlichen auf das Erträgniss ihrer Privatpraxis angewiesen sind. Als Privatarzt war ich bei meinen Beobachtungen der Schüler in den Schulen auf das Wohlwollen der Lehrer und Schulvorstände angewiesen, stets auf dem Qui vive, eine Zurückweisung zu erfahren. Oft warteten meiner die Patienten in der Sprechstunde, während ich dem Schreibunterrichte in der Schule anwohnte. Sie begreifen, dass ich unter diesen erschwerenden Umständen mich begnügen musste, das eine Kapitel gründlich zu studieren: den Einfluss der allgemeingebräuchlichen Schreibstellung auf das Auge und die Wirbelsäule.

Aerztliche Landesschulinspectoren, welche mit der nöthigen Vorbildung das Amt übernehmen, und in unabhängiger Stellung mit Energie die gefundenen Uebelstände beseitigen, sind bei unseren Einrichtungen ein unerlässliches Bedürfniss der Zeit. Diese mögen dann die einzelnen Verrichtungen in der Schule und ihren Einfluss auf die verschiedenen Organe zum Gegenstand ihrer Studien machen. Bei den Einrichtungen der Schweizer Republik, wo es glücklicherweise auch in Sanitätssachen keine Bureauratie gibt, wird jeder strebsame intelligente Arzt leichter die Qualification und den Wirkungskreis des von mir angestrebten Schulinspectors finden, und so wie die wissenschaftliche Schulhygieine durch Ihren Landsmann, meinen verstorbenen Freund Dr. *Hans Fahrner* eine wissenschaftliche Begründung erfuhr, so mögen auch andere Schweizer Collegen in dieser Erläuterung eine Anregung finden, der Schulhygieine nach verschiedenen Richtungen hin als Pionnire zu dienen.

Vielleicht finden Sie, geehrter Herr College, es für opportun, vorstehenden Bemerkungen in Ihrem geschätzten Blatte Raum zu gönnen.

Genehmigen Sie die Versicherung meiner ausgezeichneten Hochachtung.

Ihr ganz ergebener Dr. *Leop. Ellinger.*

Briefe aus Ajaccio.

III. Ein eigenthümliches Gefühl beschleicht den Curgast, wenn er zum ersten Male an der neuen Heilstation behaglich und gut ausgeruht in seinem Zimmer sitzt. Reflexionen kommen über ihn; alte schon längst verklungene Reminiscenzen ertönen wieder, und in die verschleierte Zukunft suchen bald zaghafte, bald überkühne Blicke zu dringen.

„Hoffnung auf Hoffnung gehet zu Scheiter,
Aber das Herz hofft immer weiter“ ..... (Rückert).

Dann kommt die Ruhe, wir sehen wieder in die Gegenwart und beurtheilen sie.

Wo sind wir und wie sind wir?

Ajaccio hat natürlich ein südliches und ein Inselclima. Für dieses Mal abstrahire ich bei den folgenden Mittheilungen von allen bisherigen Publikationen und gebe nur eigene Beobachtungen.

Der Süden und die Lage im Meere allein genügen natürlich nicht, um eine Localität als climatologische Station zu empfehlen: es gehören hiezu noch verschiedene geographische und sociale Vorzüge, sowie auch die Tugend des Fehlens einzelner Nachtheile der geographischen Lage.

Ajaccio liegt auf der Nordseite des mächtigen Golfes, der seinen Namen trägt. Die weite Bucht ist kraterförmig von einem Kranze von Bergen umgeben, die nach keiner Seite offene Thäler ohne zwischen hineingeschobene Hügel- und Bergreihen zeigen. Im Gegentheile liegen die Berglehnen zum grössten Theile relativ nahe an der Küste steil und bis zur Höhe von 3–400 Metern zurück, so dass die Stadt absolut nur nach Süden, gegen das Meer zu offen, daliegt. Der Bergwall erstreckt sich dabei nicht nur etwa in die nächste Umgebung der Stadt, sondern dehnt seinen schützenden Gürtel in weitem Umfange hinaus um den Golf. Ueber diese Höhen ragen die Spitzen der Centralgebirge herein, jetzt mit Schnee bedeckt.

Immerhin blieb der Stadt Raum genug zu ihrer Entwicklung.

Die gegebene Skizze genügt, um sofort klar zu machen, wie äusserst günstig Ajaccio liegt. Wir haben sehr guten Schutz vor allen Nord- und Ost- und auch vor den Westwinden. Nur der Süd und etwa ein Südwest trifft die Stadt. Beide bringen hier fast immer Regen. — Wir hatten also bisher noch nichts vom heftigen, trockenen, reizenden Sirocco zu fühlen. Er soll hier ganz fehlen.

Zur Vervollständigung meiner anemologischen Bemerkungen füge ich gleich bei, dass die an jeder Küste herrschenden Localwinde (Land- und Seewind) nichts Auffälliges zeigen und nicht in lästiger Weise auftreten. Dicht am Meere sehen wir junge Eucalyptusreihen über die schützenden, niedrigen Gartenmauern herausragen, ohne dass auch nur die Blattbildung, geschweige denn das gracile Geäste gelitten hätte, während z. B. *Thilenius* von Nervi sagt, dass, was von den Bäumen über die zwanzig Fuss hohen Schutzmauern der Gärten herausrage, von den Meereswinden „wie mit einer Scheere abgestutzt" sei.

Die Höhen rings um die Stadt schmücken grosse, sorgfältig angelegte Olivenculturen (Wälder); theilweise aber überwuchert die Felstrümmer auch nur bald niedrigeres, bald höheres Gestrüpp von Lorbeer und Myrthen, namentlich aber von Cistus monspelliensis. Wo der Humus tiefer liegt, sind Reben, Maulbeer-, Maisculturen. In den kleinen vor Wind und Sonne geschützten Schluchten und Terrainfalten finden sich überall in prächtigster, üppigster Vegetation prangende Pflanzungen von Feigen, Mandeln, Orangen und Citronen aller Arten. Ich habe daheim oft staunend vor einem mit prächtigen Früchten über und über beladenen Aepfel- oder Birnbaumzweig gestanden — aber diese üppige Productionskraft der Natur, wie wir sie hier an Mandarinen- und Orangenbäumen sehen, ist überwältigend.

Dazwischen findet sich die ganze Reihe der übrigen südlichen Früchte, hie und da ganz prächtige Dattelpalmen — nirgends eine Spur der Einwirkung vorausgegangener verderblicher Fröste.

Selbstverständlich haben wir hier alle möglichen Gemüse (Blumkohl, gelbe Rüben, Salate etc.) beständig frisch im Freien.

Eines aber fehlt uns glücklicherweise, und das sind die Sümpfe.

Ajaccio steht auf Granit, der überall, z. B. an unserer Strasse, dem Cours Grandval frei zu Tage tritt. Auch Porphyr findet sich. Dicht unter dem Humus liegt entweder der Fels oder — viel seltener — noch eine Kiesschicht. Daraus folgt, dass die profuseren atmosphärischen Niederschläge sehr rasch ablaufen und der Boden schnell trocknet. Auch der sehr feste Macadam der Strassen, der aus Granit besteht, ist bald fest, lässt sich nur wenig „erweichen"; wir haben kaum breiigen Koth und wissen nichts von den bodenlosen Wegen à la Sissach-Gelterkinden, wo man schon nach zweitägigem Regen auf den ältesten Hühneraugen gelinde einherwandelt.

Es ist kein Widerspruch, wenn ich gleich beifüge, dass wir auch zur Zeit heisser Tage und bewegter Luft absolut keinen Staub verspürten. Der Boden ist (in den Strassen) entweder sehr fest oder aber (am Meere) mit grobkörnigem, vom Winde nicht aufgewirbeltem Granitstaube bedeckt.

Es liegt nahe, hier die relative Luftfeuchtigkeit zu berühren. Doch bin ich hiebei unsicher. Natürlich muss die Luftfeuchtigkeit hoch sein. Doch wird dieser Factor wesentlich durch den Umstand regulirt, dass nach den Beobachtungen des Dr. *de Pietra Santa* die

Zahl der Regentage eine relativ sehr geringe, die der klaren Tage also eine sehr hohe sein soll. Ich sage „soll“, weil die Saison bisher äusserst ungünstig und in ganz abnormer Weise verlief. Ein trüber Tag jagte den andern, wenn sich nicht etwa ein Regentag oder lästige Winde zwischen hinein schoben. Das war aber nicht nur in Corsica so. — Ich verschiebe deshalb meine Bemerkungen über atmosphärische Niederschläge und andere Feuchtigkeiten auf später, damit sich das Resultat durch die längere Beobachtungszeit besser verificirt und ich es mit frühern Jahren vergleichen kann. Nur eines bemerke ich gleich hier: trotz des trüben Wetters haben wir nie Nebel gehabt.

Wir erfreuen uns also hier einer vor kalten Winden geschüzten Lage mit staubfreier, reiner Luft mit hohem Feuchtigkeitsgehalt. Dieselbe ist durch die vom Meere einerseits, und den ringsum liegenden, auch zur Winterszeit lebensfrischen, Culturen anderseits, uns immer rein zuströmenden Localwinde eine beständig sich erneuernde.

Das Fremdenquartier liegt gut. Vom Hafen zieht sich eine sehr breite Avenue mit doppelter Baumreihe in die Stadt hinein, verlängert sich in die Rue du marché und dann in den Cours Grandval. Da wohnen wir.

Die Strasse ist breit, hat beidseits eine Platanenreihe und steigt ganz schwach an, so dass alles Abwasser sofort wegläuft. Das Hôtel Germania liegt gegen das centrifugale Ende zu; die Häuser stehen hier weniger dicht und sind oft angenehm in Gärten gelegen. Wir haben nicht weit zum Meere. Natürlich sind auch Gasthöfe und Privatwohnungen in den verschiedensten Theilen der Stadt (circa 17,000 Einwohner). Doch wird der Cours Grandval (hübsche Villen zu miethen, Privatwohnungen, Hôtel Germania) mit Recht von den Curanten vorgezogen; schon seine freiere Lage sichert eine reinere, nicht von Strassendünsten inficirte Atmosphäre.

Nicht eindringlich genug kann ich denjenigen Besuchern des Südens, die brustleidend sind, empfehlen, ein Südzimmer zu bewohnen, besser noch ein unheizbares Südzimmer, als ein durch Kamin oder kleinen eisernen Ofen heizbares Westzimmer. Exacte Thermometermessungen haben mir gezeigt, dass die Temperatur vor den Fenstern meines Südzimmerchens Morgens und Abends durchschnittlich mindestens 3° C. höher ist als vor dem Westzimmer eines Freundes. Im Zimmer ist der Unterschied noch grösser.

Die Gelegenheit zum Spazieren ist gut da; den Cours Grandval herunter zum Hafen führt eine ganz angenehme, den ganzen Tag stark frequentirte Avenue mit Bänken am Place Bonaparte. Von hier aus, aber auch auf verschiedenen andern Zugängen, gelangen wir zum Meere und diesem nach bis herunter zu den 12 Kilometer entfernten Iles Sanguinaires führt eine malerische (aber heisse) Strasse, die immer trocken ist. Leider fehlt es hier an Schatten und an Ruhebänken. Aber schön ist der Weg und bietet zudem an verschiedenen Stellen zackig zerrissene Klippen mit einer Brandung, die bei bewegter See fesselnd prächtig ist und zugleich grossartig angelegte Salzwasserinhalatorien bildet.

Eben so leicht können wir von hier aus auf der sehr gut angelegten Strasse zur Chapelle Feraldi steigen, durch den Olivenwald hinauf zu malerischen Aussichtspunkten.

Natürlich bietet sich auch reichliche Gelegenheit zu weitern Ausflügen im Wagen und zu Fuss — kommt man nicht ganz bis zur Grabcapelle des Grafen Bozzo di Borgo, so erquickt doch die gute Absicht und das Bewusstsein im rechten Momente — umgekehrt zu haben.

Die Verköstigung im Hôtel Dietz (Germania) ist gut, und auch die Gäste des Hôtel de France sind zufrieden, wer eigenen Haushalt führt, kann sehr billig leben (theuer auch, wenn er will).

Die 30,000 Bände starke Bibliothek Fesch steht auch uns Fremden mit liebenswürdiger Liberalität zum Gebrauche offen, wie denn überhaupt die Corsen uns mit grosser und herzlicher Freundlichkeit entgegenkommen.

Zu den Ressourcen, die uns die Stadt bietet, zähle ich noch das Theater und — utile cum dulci — eine gute Badeanstalt.

Gewiss ist den erfahrenen Lesern längst aufgefallen, dass ich nichts Günstiges von den Gärten sage: de absentibus nihil nisi bene! Die Gärten fehlen leider; doch fand ich gestern im Garten bei der Chapelle Feraldi recht viele und mannigfaltige Blumen in schönster Blüthe und zwar trotz des kleinen Raumes so reichlich, dass der Gärtner in der Erwartung eines kleinen Trinkgeldes freundlichst den Besuchern gestattet, selbst nach Belieben ihr Sträusschen zu pflücken. — Die Kronen prächtiger, nahe beisammen stehender Palmen

bilden eine kleine Laube (in der ich ungestraft gewandelt bin). Einen hübschen Blumenflor finden wir ausser in Privatgärten nirgends in der Nähe und eben so wenig einen ebengelegenen, parkähnlichen Garten. Ich will daher gleich hier bemerken, dass schon aus diesem Grunde wenig mobile Kranke in der Regel nicht hieher gehören. Gerade für den chronischen Kranken, der nicht weit gehen kann, ist ein lieblicher Blumenflor ein wohlthuender Tröster im Exil. Auch fehlt uns öffentliche Musik.

Die Fremdencolonie, die einige Jahre an Frequenz abnahm, ist dieses Jahr viel stärker als den letzten Winter; immerhin steht die Zahl noch bedeutend unter derjenigen, die Ajaccio verdiente. Es sind zur Zeit (Mitte Dezember) etwa 100 Fremde hier (unter welchen ein ganz ansehnliches Contingent Schweizer hervorragt; wir bilden überseeisch curioserweise numerisch eine Grossmacht).

Die Apotheken sind sehr gut, von den Aerzten will ich heute nicht reden.

Ich unterlasse auch, auf die Sanitätsverhältnisse der Ureinwohner einzutreten; es wirken auf die Morbidität und Mortalität neben den climatischen Verhältnissen so viele „menschliche“ (sociale) Factoren ein, dass das Bild getrübt wird. Wir Curanten können ja mit Leichtigkeit so vielen schädlichen Einflüssen, denen die übrige Bevölkerung erliegt, vollkommen ausweichen.

Zur Unterstützung der Fremden hat sich ein Syndicat gebildet, dem wir schon mehrere wesentliche Vergünstigungen verdanken. Ich wünsche nur, dass eine stabile, den Schwankungen der politischen Veränderungen nicht allzu sehr exponirte Verwaltung der Stadt dazu gelange, nach und nach verschiedene, in der „Gazette ajaccienne“ als auch für die städtische Bevölkerung wünschenswerth erklärte Projecte (Schattenbänke, Palmengarten etc.) auszuführen.

Genug für heute: climatologisch nur noch so viel, dass unser schlechteste Tag bisher um 8, 12 und 6 Uhr 7, 15 und 13° C. aufwies (gemessen südseits im Schatten). Die Tagesschwankungen sind mässig.

Und nun, liebe Freunde, geht noch mit mir an der Batterie du Mæstrello vorbei bis zur Chapelle des Grecs spazieren. Da sitzen wir in der heissen Sonne auf ein Granitriff. Vor uns liegt der weite Golf; an seinen vielen Klippen vorbei gleitet hie und da ein Segel, zwischen ihnen sondirt ein Fischer nach Seeigeln. Auf der Strasse wandert ein langer Zug: Geistliche, irgend ein Internat.

Und nun gleitet unser Blick über diesen belebten Vordergrund hinweg auf eine liebliche und grossartige Landschaft. Vor uns liegt auf einer Landzunge die Stadt mit ihren hohen Häusern, der Citadelle und der Batterie. Prächtig wölbt sich von ihr der Berg empor. Aus dem Grün der Oliven ragt hie und da eine weisse Capelle, zuweilen eine Palme, überall üppiger Cactus. Hinter der Stadt erhebt sich der doppelzackige, auf den Spitzen nun mit Schnee bedeckte, gewaltige Monte d'Oro (von uns längst „Pilatus“ umgetauft), an den sich links und rechts pittoreske und gigantische Höhenzüge anreihen. Das ganze gegenüberliegende Ufer des Golfs zeigt eine langgestreckte Bergeskette, spärlich bewohnt, unten Landzungen mit einer Batterie, der Tour isolée, dem Capitello und weitern Thürmen. Und nun gehen wir wenige Schritte abwärts und siehe da! Scharf und klar hebt sich am Horizonte ein alter genuesischer Thurm und daneben die Felseninseln Sanguinaires mit dem Semaphor und dem Leuchthurm ab! Zu unsern Füssen bricht sich Woge an Woge; tiefgrün wälzt sich die Welle heran, überstürzt, zerschäumt an den Klippen; dort aussen aber, wo der silberhelle Streif den Horizont abgränzt, ist erhabene Ruhe. Ruhe auch hoch über dir, wo sich das durchsichtige Firmament endlos emporwölbt.

Ruhe auch in dir? Grüss' Gott, Heimath!

Mitte December. A. Baader.

Wochenbericht.

Schweiz.

Aus den Acten der schweiz. Aerzte-Commission. In Sachen des Eidg. Fabrikgesetzes hat das schweiz. Eisenbahn- und Handelsdepartement der Aerzte-Commission und ihren Vertrauensmännern mit Schreiben vom 17. Decbr. 1877 ihre „werthvolle Arbeit“ (welche in Nr. 1 dieses Jahrganges, pag. 17 abgedruckt ist) „bestens verdankt.“

Herr Prof. Dr. *Dunant* von Genf sah sich durch berufliche und familiale Verhältnisse leider genöthigt, aus der Aerzte-Commission auszutreten, welche den Verlust des klaren und feinen Kopfes, wie des liebenswürdigen Collegen, der sich um die Vereinigung romanischer und germanischer Schweizerärzte sehr verdient gemacht hat, schmerzlich bedauert.

Sein Nachfolger ist Herr Dr. *D'Espine*, Professor der allgemeinen Pathologie an der Universität Genf, ein in weiten Kreisen bekannter und hochgeschätzter Mann.

Bern. Militärärztliche Avancements. Der Bundesrath hat zu Divisionsärzten: der II. Division *Gustav Virchaux* in Locle; der III. Division *Emanuel Niehans* in Bern; der IV. Division *Jacob Kummer* in Aarwangen; der VI. Division *Emil Rahm* in Schaffhausen gewählt.

Geheimmittelpolizei. Nachdem die grosse Conferenz vom 22. Novbr. 1877 sich über einige Hauptpunkte ausgesprochen, insbesondere sich für Anstrebung eines Bundesgesetzes und für Regulirung der Annoncen, wie auch des Verkaufes der Geheimmittel entschieden, die weitere Arbeit aber einer engern, vom Eidg. Departement des Innern einzuberufenden Commission zugewiesen hatte, versammelte sich diese Donnerstags den 10. Januar 1878 im Bundesrathhause, unter dem Präsidium des Herrn Bundesrath *Droz*. Eingeladen und anwesend waren die Herren *Bodenheimer*, Regierungsrath von Bern; Dr. *Curti*, Regierungsrath von St. Gallen; Dr. *Guillaume*, Prof. von Neuchâtel; *Karrer*, Regierungsrath von Aarau; *Sarasin*, Regierungsrath von Basel; Dr. *Stierlin*, Cantonschemiker von Luzern; Prof. Dr. *Schär* von Zürich und Dr. *Sonderegger* von St. Gallen (letztere beide als Vertreter der schweizerischen Apotheker und Aerzte).

An der Hand eines vom Departement des Innern entworfenen Fragen-Schema's wurde nach fast 6stündiger Berathung beschlossen:

1. Den Weg der Gesetzgebung dem Concordate vorzuziehen;
2. bei der schwierigen, oft unmöglichen Abgrenzung der Geheimmittel und der Spezialitäten von eigentlichen Medicamenten, den ganzen Medicamentenhandel möglichst zu regeln und nur Leuten anzuvertrauen, welche die unumgänglich nöthigen technischen und moralischen Garantien bieten;
3. ferne davon, amtliche Erlaubnisse und Patente anzustreben, soll das einzuschlagende Verfahren ein rein negatives sein und sich darauf beschränken, Alles zu verbieten, was sich als Vergiftung oder Betrug qualificirt.

Der grossen Schaar unschuldiger Liebhabereien des Publicums soll damit kein Krieg erklärt werden. Wie diese Punctationen, in Gesetzesparagraphen gefasst, aussehen, soll mitgetheilt werden, sobald diese ausgearbeitet sind, und dann erst werden die Abgeordneten der Cantonsregierungen nochmals darüber berathen, ehe der Vorschlag das Licht der national- und ständeräthlichen Tractanden erblicken wird.

Luzern. Den 23. Januar verstarb dahier im kräftigsten Mannesalter Dr. *Franz Bucher-Elmiger*, langjähriger ausgezeichneter Secretär unseres Sanitätscollegiums und Major im eidg. Sanitätsstab, ein ebenso anspruchsloser als liebenswürdiger College, dessen Verlust von Allen, die ihn gekannt haben, tief betrauert wird.

Zürich. An Stelle des bisherigen Decans, Herrn Prof. *Eberth*, wurde für die nächsten 2 Jahre Herr Prof. *Horner* zum Decan der medic. Facultät gewählt. Herr Professor *Hermann* (Physiologe) wurde zum Rector magnificus der Hochschule designirt.

Zugleich berichtigen wir hiemit einen kleinen Druckfehler des Correspondenz-Blattes vom 15. December 1877. Herr Prof. *Osc. Wyss* hält neben der medic. Klinik nicht noch „propädeutische", sondern die „pädiatrische" Klinik im Kinderspital.

Ausland.

Deutschland. Universitäts-Nachrichten. Prof. *Cohnheim* in Breslau wurde als Professor der pathologischen Anatomie nach Leipzig berufen. — An die chirurgische Lehrkanzel in Würzburg ist *Bergmann* in Dorpat berufen worden.

Marburg. Herr Prof. Dr. *Beneke* in Marburg, von der Ueberzeugung durchdrungen, dass „für die Kenntniss und Beurtheilung der Entwickelung mancher Krankheitszustände der ersten 20 Lebensjahre die Körperlänge und das Wachsthum der Betroffenen eine viel grössere Bedeutung hat, als man bis dahin gemeiniglich angenommen", und dass es andererseits leider „der Wissenschaft bis jetzt noch an einer genauen Kenntniss der normalen durchschnittlichen Wachsthumsgrössen des Menschen in jedem einzelnen Lebens-

jahre fehlt", ist mit Versuchen beschäftigt, diese Lücke unseres Wissens auszufüllen, indem er es unternehmen will, eine grosse Anzahl von Kindern und jungen Leuten bis zum 20. Lebensjahre mindestens alle halbe Jahre einmal zu messen. Um dieses Ziel erreichen zu können, richtet Herr Prof. *Beneke* einerseits an die Bewohner Marburgs die Bitte, ihm ihre Kinder behufs der Messung in regelmässigen Intervallen zuzuführen, andererseits ersucht er auswärtige Collegen in ihrem Wirkungskreise ähnliche Untersuchungen auszuführen und die Resultate zusammenzustellen, resp. ihm zur Verarbeitung mitzutheilen. Er hat ein Schema für die Messungen, damit diese nach gleichen Gesichtspuncten ausgeführt werden, entworfen und stellt dasselbe allen Collegen, die den Gegenstand in Angriff nehmen wollen, zur Verfügung. (B. Kl. W.)

München. Das neue Klinikum von *Ziemssen* ist ganz ausgezeichnet eingerichtet. Neben dem grossen klinischen (amphitheatralisch gebauten) Saale, in welchem die Kranken auf Betten mit geräuschlosen Rädern hineingerollt werden, sind eigene Zimmer für zu chemischer Analyse, Miscroscopie, Laryngoscopie, Inhalation, Therapie u. s. w. Alles mit den besten und neuesten Instrumenten versehen und das Ganze geschmackvoll und hübsch möblirt. Die Vorträge, die Klinik selbst sind vorzüglich, man möchte wieder jung werden und vorn anfangen; doch ist auch das Nachholen heilsam. In Prof. *Buhl*'s Vorträgen mit Demonstrationen, jeden Samstag von 12 bis 1 Uhr, sind über 100 Aerzte, worunter zu meiner grossen Freude viele Weisse, ich gehöre noch zu den Grauen, und habe daher einigen Vorsprung. *Nussbaum*'s Klinik hat immer sehr viel Material. Habe binnen kurzem acht Operationen des Genu valvum nach *Ogston* gesehen (meist doppelseitig). In 10 bis 14 Tagen gehen die Operirten mit geraden Beinen wieder aus dem Spital und sämmtliche krummbeinigen Bäckergesellen (diese sind hauptsächlich bevorzugt) machen gegenwärtig Queue, um operirt zu werden. Vielleicht später wenn ich mehr Material gesammelt Näheres. Die Ovariotomien in der letzten Zeit weniger häufig, es wurde eine als anticipirtes Climax nach *Hegar* zur Stillung profuser Menses gemacht.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Januar 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Vermuthung, dass die Masern in Grossbasel ihren Höhepunct überschritten haben, hat sich bestätigt; die Zahl der neu angezeigten Fälle hat, trotz der Zunahme in Kleinbasel, bedeutend abgenommen; sie beträgt 130 (112, 143, 169), davon auf dem Nordwestplateau 45 (26, 87, 82), Birsigthal 39 (61, 29, 33), Südostplateau 18 (15, 18, 45), Birsthal 1 (0), Kleinbasel 27 (9, 2, 9).

Dagegen zeigt Scharlach eine erhebliche Zunahme; angemeldet sind 37 Fälle (19, 12, 20), Nordwestplateau 10 (4), Birsigthal 9 (1), Südostplateau 1 (1), Birsthal 1 (4), Kleinbasel 16 (10). Von den Schulen zeigt keine gehäuftere Fälle dieser Krankheit.

Typhus 8 Fälle (6, 6), wovon 5 auf dem Nordwestplateau, 2 Birsigthal, 1 Kleinbasel. Erysipelas 6 Fälle (7, 8, 13), wovon 3 in Kleinbasel.

Diphtherie 8 Fälle (4, 10), wovon je 2 vom Nordwestplateau, Birsigthal, Südostplateau, Kleinbasel.

Varicellen 11 Fälle (8, 10) zerstreut aus der Stadt.

Pertussis einige Fälle aus Kleinbasel.

Puerperalfieber 1 von auswärts ins Spital gebrachter Fall.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Haffter*: Mit vielem Dank erhalten. — Herrn Dr. *Cornils*: Wurde brieflich beantwortet. — Herrn Prof. *Kocher*: Verdanke bestens die fr. Zusendung. — Herrn Dr. *Ladame*: Soll besorgt werden. Die Adresse von Freund *Baader* ist Hôtel Germania, Ajaccio. — Herrn Dr. *I.*: Retournirte Zusendung eingetroffen. Panaritium abgelehnt, nicht weil zu „gewöhnlich", sondern weil für das wenig „Neue" viel zu breitspurig gehalten. — Herrn Dr. *Steiger*: Sendung habe erhalten, das Andere erwarte ich. — Herrn Prof. *H.*: Das Betreffende soll eingeschaltet werden. Im Uebrigen haben Sie wohl recht, aber: Manque de grives on mange de merles! — Herrn Dr. *H. v. Wyss* in Z.: Bitte um gefl. Zusendung des Protocolls und des Theilnehmerbüchleins unserer Oltener Zusammenkunft. — Herrn Dr. *Bruggisser* in W.: Ihr Beitrag war sehr willkommen! — Herrn Dr. *Treichler*: Wir beschäftigen uns mit der Beantwortung Ihrer Fragen. — Herrn Dr. *N.*: Mit Titel einverstanden. — Herrn Dr. *S.* in P.: Sendung eben eingetroffen. Brief unterwegs. Herzl. Grüsse.

Schlusswort
in Sachen Patienten-Journal contra Aerztliches Journal.

Auf die verdrehungsreiche Entgegnung des Herrn Käser (in Nr. 2 dieses Blattes) halte ich an meinem Proteste in allen Theilen fest und fordere Herrn Käser einfach auf:

1) In Bezug auf das Grundsätzliche, Sachliche, durch die üblichen Gerichte, oder durch ein unparteiisches Handels- oder Schiedsgericht entscheiden zu lassen, dass mein Patientenjournal wirklich nur eine blosse Nachahmung seines ärztlichen Journales für Landärzte sei, nicht ein selbstständiges Concurrenzunternehmen.

2) Entweder den in Bezug auf die Ausführung, das Persönliche, den ganzen zwischen uns Beiden in der vorliegenden Frage geführten Briefwechsel zu veröffentlichen, oder aber ebenfalls durch ein unparteiisches Schiedsgericht feststellen zu lassen, ob meinem Verhalten irgendwelche Unloyalität zur Last gelegt werden könne.

Bis die eine oder die andere dieser Forderungen erfüllt sein wird, erkläre ich jede gegnerische Behauptung von Nachahmung, sowie jede Andeutung von Unloyalität als Verläumdung.

Bern, 20. Januar 1878.
J. Füri, Arzt (Kirchberg).

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titelu. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N°. 4. VIII. Jahrg. 1878. 15. Februar.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *Treichler:* Gymnastik und Stabturnen in der Hand des Arztes. — Dr. *Lange:* Mittheilungen über die Wirkung der transportabeln pneumatischen Apparate. — 2) Vereinsberichte: Gesellschaft der Aerzte in Zürich. — 3) Referate und Kritiken: Dr. *Duval:* Compte-rendu de la maison des enfants malades 1872—1877. — Dr. *J. L. A. Koch:* Vom Bewusstsein in Zuständen sog. Bewusstlosigkeit. — Dr. *Gottlieb Burckhardt:* Die Lehre von den functionellen Centren des Gehirns und ihre Beziehung zur Psychologie und Psychiatrie. — Dr. *Ripping:* Die Geistesstörungen der Schwangern, Wöchnerinnen und Säugenden. — 4) Cantonale Correspondenzen: Basel, Bern, Luzern. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Gymnastik und Stabturnen in der Hand des Arztes.

Von Dr. **Treichler** in Stäfa.

(Vortrag, gehalten in der Sitzung der zürch. med. Cant.-Gesellsch. d. 5. Nov. 1877.)

Wie die Entdeckung von America und die Reformation das körperliche und geistige Leben der Culturvölker vollständig umgewandelt hat, so haben die neuen Entdeckungen in den Naturwissenschaften, vor Allem die Dampfmaschine und ihre Benutzung für Eisenbahnen unser ganzes Culturleben umgestaltet und uns halb im Traum in ganz neue Bahnen geworfen und manches Grossmütterchen im einsamen Gebirgsthal, das kaum wusste, was eine Dampfmaschine sei, sieht jetzt täglich mit einem gewissen unheimlichen Gefühl den Eisenbahnzug vorbeibrausen. Sie fühlt, dass eine neue Zeit angebrochen ist, die sie nicht mehr versteht und die auch wir nur schwer verstehen, und dass es Zeit ist zu gehen.

Als den Hauptvorzug, den die Kenntniss der Naturwissenschaften für den Menschen hatte, gibt man an, dass der Mensch die Naturkräfte zu seinen Dienern gemacht habe, dass er die strenge Muskelarbeit, welche er früher selbst verrichten musste, auf die Schultern der Naturkräfte und der Dampfmaschine hinüberwälzen gelernt habe. Die neuere Socialwissenschaft sucht vor Allem die Menschenkraft vor Druck zu bewahren, es ist dadurch ziemlich unbewusst eine gewisse Abneigung gegen körperliche Anstrengung gekommen, die physische Muskelkraft, namentlich für Fusstouren, hat abgenommen, während diese doch die wohlthätigste Ableitung für die Ueberreizung des Gehirnlebens bilden, welche das Culturleben mit sich bringt.

Vergleichen wir die Zeit unserer Väter mit der heutigen Zeit, so zeichnet sich diese aus durch ein ruheloses Streben nach geistigem Wissen und Fertigkeiten, um damit sich materiellen Besitz und ein bequemes Leben zu sichern. Unbewusst

hat man sich dabei die rastlose Arbeit der Dampfmaschine zum Muster genommen. Der starke geistige Druck, welchen die Schule auf das Kind ausübt und das Jagen nach viel schnell erworbenem Wissen wirkt als Muskeldruck auf das Auge und formt das ursprünglich runde Auge des Schülers in das länglich-ovale kurzsichtige Auge um. Der gleiche Druck findet auch auf das gesammte Gehirn- und Nervenleben des Kindes, wie des Erwachsenen statt, setzt das Blutleben und die Muskelkraft um so mehr herab, als eine ungleich grössere Anzahl Menschen zum Aufenthalt im Zimmer bei anstrengender Arbeit der Augen und des Gehirns durch ihren Lebenslauf gezwungen werden. Ein heilsames Gegengewicht und Heilmittel gegen die daraus resultirende Nervenüberreizung bildet Bewegung in frischer Luft, zu welcher früher der Geschäftsmann für die Abwicklung seiner Geschäfte genöthigt war. Jetzt sind die Verkehrsmittel in Eisenbahnen, Dampfschiffen, Droschken so zahlreich, dass die Fusstouren und die Fähigkeit dazu sehr abgenommen haben. Aeltere Kaufleute erzählten mir, dass sie in ihren Jugendjahren öfters Touren von 16—18 Stunden, z. B. von Zürich nach Basel, in einem Tage zurücklegten, ohne dies als eine Strapaze zu betrachten.

Es ist begreiflich, dass unsere ganz veränderte Lebensweise auf die Gesundheitsverhältnisse des Volkes eine tiefgreifende Wirkung ausüben musste. Die Aerzte sind vor Allem in der Lage, das Vor- und Rückschreiten der Volksgesundheit zu beobachten, die Ursachen und Heilmittel dagegen anzugeben, gemäss dem schönen Ziel, das sich die neuere Medicin gesetzt hat, dass es besser sei, das Entstehen von Krankheiten zu verhüten, als bereits vorhandene Krankheiten zu heilen.

Meine Lebensmaxime, mit der ich immer gut gefahren bin, lag in dem alten Turnerlied:

„Nur Uebung stählt die Kraft, Kraft ist's, was Leben schafft."

Was ich Ihnen hier biete, ist also nicht theoretische Speculation, sondern Resultat einer langen Lebenserfahrung. Bewegung ist Leben und wenn wir den Körper gesund erhalten wollen, müssen wir ihm für gehörige Bewegung sorgen. „Auch das reinste Wasser fault, wenn es nicht öfters von frischen Luftwogen bewegt wird." Betrachten wir zur näheren Begründung den Einfluss der Muskelbewegung auf den menschlichen Körper:

1) Die rothen, willkürlichen Muskeln werden blutreicher, derber, nehmen an Umfang und Kraft langsam zu. Die Armmuskeln des Turners sind derb, prall anzufühlen, die des Schwächlings schlaff und schlotternd.

2) Da die unwillkürlichen, glatten Muskeln nach dem Gesetz der Mitbewegung den willkürlichen Muskeln unterworfen sind, so tritt auch in diesen eine raschere Thätigkeit ein, die Arbeit von Herz, Lunge, Darm wird eine raschere, Stasen in der Circulation des Blutes und von Secretionsproducten werden eher gehoben.

3) Da die wichtigen Secretionsorgane Nieren und Leber wegen des doppelten Capillarsystems unter sehr schwierigen Verhältnissen arbeiten, so ist eine öftere Anregung auf die langsame und träge Blutcirculation in diesen Organen sehr wünschbar. Das gleiche gilt von der Hyperæmie des Gehirns, welche durch vermehrte geistige Anstrengung, die Spirituosen, Tabak sehr begünstigt, durch Muskelbewegung gehoben werden.



4) Der Stoffwechsel, der Stoffansatz und das Verlangen nach Nahrung wird lebhafter, die Blutbildung wird befördert.

5) Eine gehörig geregelte Muskelbewegung hat einen eminenten Einfluss auf die Erzeugung der thierischen Wärme und ist bei schwächlichen Individuen die conditio sine qua non für eine leidliche Gesundheit. Ueber die Entstehung der thierischen Wärme war man ganz im Unklaren, bis die Untersuchungen von Prof. *Samuel* in Königsberg unzweifelhaft feststellten, dass der grösste Theil derselben in unsern Muskeln erzeugt wird, und dass ein Kaninchen, welchem die Muskeln der 4 Extremitäten an der Wärmeproduction ausgeschaltet werden, rasch (binnen 4—8 Stunden) einen Temperaturabfall von 14—16° erleidet und den Erkältungstod stirbt. Diese Ausschaltung der Extremitäten erfolgt gleichmässig, ob man die Nerven der Extremitäten durchschneidet oder die Arterien unterbindet. Es ist ferner Folgendes bewiesen:

a) Die Wärmeentwicklung ist bedeutend grösser, wenn der Muskel angestrengt wird und wenn das Blut rascher durch denselben kreist.

b) Häufige Anstrengung des Muskels macht denselben dick und fest, was sich am Turner und Fechter schon nach 1—2 Monaten durch das Maass feststellen lässt.

Geregelte Muskelbewegung steigert also die Heizfläche des Ofens und die dadurch angeregte raschere Blutcirculation steigert den Wärmegrad. Ein Körper mit wenig Muskelbewegung verhält sich also zu einem Körper mit viel Bewegung, wie ein kleiner Ofen mit schlechtem Luftzug zu einem entsprechend grössern Ofen mit gutem Luftzug.

Das Wesen der Erkältung als Krankheitsursache ist uns noch nicht hinreichend bekannt, nur ist so viel sicher, dass ein Körper mit guter Wärmeproduction viel seltener den Erkältungskrankheiten ausgesetzt ist, als ein Körper mit schlechter Wärmeproduction. Wenn wir also diese in einem schwächlichen Körper täglich durch geeignete Gymnastik steigern, so verschliessen wir damit einer Reihe ernster Erkrankungen die Thür.

Da eine geregelte Muskelbewegung uns vielfach durch die Culturverhältnisse verkümmert wird und doch von so hohem Einfluss auf die Gesundheit ist, so sind wir genöthigt, neue Bewegungsformen zu suchen. Es stehen uns besonders zwei Arten von Bewegung zur Auswahl, der Spaziergang und das Turnen, als Freiübung und Stabturnen. Der Spaziergang und die weitere Excursion hat den Vortheil, dass man fortwährend in frischer Luft ist und der Geist durch das Neue, was man auf Strasse und Landschaft erblickt, angenehm beschäftigt wird. Er hat deswegen auch seine volle Berechtigung und soll vom Arzt so viel als möglich empfohlen werden. Nur hat er bei Winterszeit für zarte Patienten so viele Hindernisse durch die Witterung, Furcht vor Erkältung und vor übeln Nachreden der Nachbarsleute, wenn man so müssig herumlaufe, Mangel an Zeit, Etiquette, dass der Spaziergang ungeachtet aller guten Vorsätze selten zur Ausführung kommt und sein Nutzen klein ist. Für die Gymnastik sind 5—10 Minuten vor jeder Mahlzeit meistens zu erübrigen und für Zarte und Schwächliche oftmals genug, der Kranke fühlt bald das Wohlthätige, verlängert die Uebungszeit und wird dem Arzte dankbar und gehorsam, wo aber Trägheit und Dummheit dominirt,

da kämpfen selbst die Götter vergebens und wir schütteln den Staub von den Füssen.

Wir wollen nun drei Krankheitsgruppen herausheben, bei denen sich die Bedeutung und das Wohlthätige der Gymnastik am besten zeigen lässt; es ist dies die Anämie und Chlorose, der Spitzencatarrh und die Gicht.

Sehr oft hat bei diesen Leiden eine passende Sommercur bedeutende Besserung und Kräftigung gebracht, aber der Winter und die Zimmerluft raubt uns Alles wieder und wir stehen im Frühling so schlimm da, wie vor einem Jahr. Dieser entmuthigende Krebsgang kann in den complicirten Fällen einzig durch eine geregelte Zimmergymnastik vermieden werden, vorausgesetzt, dass auch Zimmerventilation und Ernährung rationell eingerichtet sind. Es zeigen nämlich diese Kranken eine sehr grosse Empfindlichkeit gegen Temperaturschwankungen des Wohnzimmers. Wenn dieses, wie es in den Morgenstunden nach kalten Winternächten oft der Fall ist, um einige Grade zu kühl ist, so kommt ein leichtes Frösteln, kalte Hände und Füsse, und in Folge dessen erhalten Blutschwache leicht hartnäckige Neuralgien oder neue catarrhalische Affectionen der Verdauungsschleimhaut, besonders des Magens, der ohnehin seinen Dienst schlecht thut. *) Die Appetitlosigkeit und die Blutleere nimmt eher zu und unsere Kranken sehen im Frühling bleich aus, wie die Pflanzen, die im Keller überwintert haben. Ist der Kranke an Gymnastik gewöhnt, so greift er gleich dazu, wenn ihn dieses unheimliche Frösteln überfällt und er kömmt leicht über die kühlen Morgenstunden; es ist dies dem Zehrpfennig zu vergleichen, den wir dem armen Reisenden geben, um ihn vor Hunger zu schützen. Es regen diese Uebungen zugleich das Verlangen nach Nahrung an und verscheuchen die psychische Depression.

Bei Spitzencatarrh und Residuen und entzündlichen Lungenaffectionen ist es allgemein anerkannt, dass eine gute Lungengymnastik und gute Ernährung die wichtigsten Heilmittel bilden. Sehr wichtig ist es, das Eintreten neuer entzündlicher Brustcatarrhe zu verhüten, welche durch das Frösteln in kühlem Zimmer leicht eingeleitet werden und zu neuen Verdichtungen in dem bis dahin gesunden Lungengewebe führen. Hier leistet die Gymnastik treffliche Dienste, theils um die fehlende Zimmerwärme zu ersetzen, theils methodisch tiefe Inspirationen zu veranlassen, damit auch die Alveolen der Lungenspitzen veranlasst werden, wieder regen Antheil an der Respiration zu nehmen. Werden die Uebungen im ungeheizten Zimmer vorgenommen, so wird die durch Zimmerluft verzärtelte Schleimhaut wieder an die rauhere, atmosphärische Luft gewöhnt. Wenn der Arzt und der Kranke intelligent sind und einander verstehen, so kann damit ein Aufenthalt im Süden in gewissen Fällen ersetzt werden, besonders wenn bei einer entzündlichen Steigerung der Aufenthalt im Bett nicht gefürchtet, dagegen bei ordentlichem Befinden täglich grosse Spaziergänge und kühle Abwaschungen fleissig geübt werden.

---

*) Als ein Zeichen, wie die Blutschwäche nicht blos der Zahl, sondern auch dem Grade nach zugenommen hat, führe ich die Thatsache an, dass im Bad Lenk diesen Sommer eine grössere Zahl der blutschwachen Damen erklärten, dass sie zu Hause keinerlei Eisenpräparate, weder als Medicament noch als Mineralwasser wegen Schwäche des Magens vertragen haben.



B e i G i c h t sind besonders zwei Indicationen zu erfüllen:

1) Die Ausscheidung der im Blut abnorm zurückgehaltenen Secretionsproducte, namentlich der Harnsäure zu befördern.

2) Die Verknöcherung der Gelenke und die Halblähmung der Muskeln zu hemmen oder zu verhüten.

Für beide Indicationen zeigt sich die Gymnastik, maassvoll und beharrlich angewandt, als ein ausgezeichnetes Mittel. Die erkrankten Gelenke und Glieder sind, wenn nicht gerade eine acute Exacerbation vorhanden ist, kühl und blass, mit eigenthümlichem Kältegefühl, welches durchaus durch passende gymnastische Uebungen gehoben werden muss, wenn die Krankheit nicht ihre unheilvollen Fortschritte machen und in den schweren Fällen mit Paralyse endigen soll. Bei schon vorhandenen starken Gichtschmerzen und Empfindlichkeit der Gelenke hat die Gymnastik im Anfang Schwierigkeiten, doch sind diese bei gutem Willen bald überwunden, die Muskeln, Gelenke werden freier und das Auffallendste ist, wie in Folge der Muskelbewegung nach einigen Wochen die Gichtschmerzen weichen, der Schlaf zurückkehrt.

Die Ueberlieferung der alten Medicin, dass Geduld und Flanell die besten Mittel für Gicht seien, halte ich für unrichtig. Es entspricht die Vertröstung zur Geduld dem türkisch-fatalistischen Princip, die Gymnastik mehr dem christlich-thatkräftigen. Statt Geduld rathe ich, soweit es immer angeht, Arbeit und Thätigkeit an und statt mich blos auf Flanell zu verlassen, wende ich etwas an, das einem römisch-irischen Bade gleichsieht. Doch setzt der Beruf oft schwerer zu überwindende Hindernisse als die Erblichkeit, wenn derselbe zwingt, bei kalter Jahreszeit ohne hinreichende Bewegung im Freien zu sein.

Die Resultate dieser Behandlung waren in mehreren Fällen sehr günstige und es möchte wohl kein anderes Verfahren so sehr berechtigt sein zu dem Ausspruch: die Gicht ist heilbar. Mittheilungen über die Erfahrungen anderer Aerzte sind mir sehr erwünscht.

Ich füge hier noch folgende Krankengeschichte bei:

Eine Frau von 60 Jahren hatte schon im achten Jahre Rheumatismus acutus durchgemacht und litt seitdem häufig an rheumatischen Schmerzen, die sich in den letzten Jahren zu Gicht mittleren Grades entwickelten. Einige Fingergelenke waren verdickt, die Hände meistens kalt, die Muskelkraft, Empfindung in den Fingerspitzen sehr gering, die Hälfte der Nacht wegen Gichtschmerzen schlaflos. Das Nähen war fast unmöglich geworden, indem die Nadel oft schief durchging oder den Fingerspitzen ohne Gefühl entfiel. Tägliches Stabturnen von ca. 15 Minuten, einige Male wiederholt, Hervorrufung kräftiger Hauttranspiration, leichte Kaltwassercur und etwas Jodtinctur brachten binnen 2 Monaten eine auffallende Besserung der Krankheit. Die Hände wurden warm, Kraft und Empfindung in den Fingern kehrten zurück, die Kranke erzählte mir als das freudigste Ereigniss, dass sie wieder stundenlang nähen und die ganze Nacht schlafen könne.

Oftmals früher, wenn mir ein Kranker jene Leiden geklagt, gegen die ich kein Heilmittel wusste, nahm ich im Bewusstsein der gegenseitigen Hülflosigkeit des Kranken und des Doctors ein Gefühl des Schmerzes mit mir. Jetzt gebe ich dem Kranken einige einfache gymnastische Uebungen an und zeige ihm den Weg, der wieder zu Wärme und Leben führt und er dankt mir mit leuchtendem und hoffnungsvollem Blick.

Auf den Wunsch der Tit. Redaction will ich versuchen, in Folgendem noch einige practische Anleitungen für den Arzt zu geben, der sich noch wenig mit Gymnastik und mehr mit der Materia medica alten Styls beschäftigt hat. Es ist uns die Kaltwasserheilkunde in einer sorgfältigeren Berücksichtigung des Muskelsystems längst vorangegangen. Es ist jedoch nicht die eigentliche Heilgymnastik, auf deren weites Gebiet ich hinweisen will, da dafür der Raum zu eng wäre, wenn auch das Bestreben, feiernde Lungenzellen wieder zur Arbeit zurückzuführen und gichtisch erkrankte Gelenke wieder beweglich zu machen, bereits in jenes Gebiet gehört.

Es schwebt mir jene durch den Einfluss der Cultur gewaltig zunehmende Zahl von Menschen vor, welche zu wenig Wärme entwickeln, um ohne bedeutenden Nachtheil über den nordischen Winter zu kommen, denen der Drache Nidhögg an der Wurzel nagt bis die Götteresche fällt und es sind dies sehr oft gerade die geistigeren Naturen, bei denen das Gehirnleben über die Vegetation prävalirt und bei denen der Zug nach dem Idealen grösser ist, als der nach der Materie. Für diese liegt hier, wie mir eine langjährige Erfahrung am eigenen und fremden Leben gezeigt hat, der einzige Rettungsanker. Frisches Wasser und Eisen, Fleischdiät und Chinin sind wohl schöne Dinge, aber doch nur untergeordnet. Selbst der nach dem warmen Süden verpflanzte Lungenkranke hat die Gymnastik sehr nöthig, wenn er nicht bei den ganz mangelhaften Heizeinrichtungen an den kühlen Tagen durch Frösteln und die darauf folgenden entzündlichen Catarrhe alles wieder einbüssen soll, was er an den warmen Tagen gewonnen hat.

Wir unterscheiden hauptsächlich drei Arten von Gymnastik: 1) Freiübungen, 2) Stabturnen, 3) Turnen an Geräthschaften, Reck, Barren, Pferd, Springen, Klettern. Es interessiren uns besonders die beiden ersten Arten, für die es nichts als guten Willen und einen Stock braucht, die ja überall wachsen, er darf von Holz oder von Eisen sein. Für die regelrechte Ausübung muss theils auf eines der folgenden, kurzen Handbücher verwiesen werden, welche durch Abbildungen die Sache deutlich machen, theils ist es zweckmässig einen Lehrer, der einen Turncurs mitgemacht hat, betreffend die Genauigkeit der Ausführung zu Rathe zu ziehen oder gelegentlich einer Turnerschaar zuzuschauen.

I. Die Freiübungen.

Für die Freiübungen findet sich eine geeignete Anleitung in Folgendem:

1) Dr. *Schreber*, ärztliche Zimmergymnastik mit 45 Abbildungen. XIV. Aufl. (4 Fr.)

2) Prof. *Wiebe*, Zimmergymnastik für das weibliche Geschlecht mit 35 Illustr. (2 Fr.)

In der Schrift von Prof. *Wiebe* heisst es pag. 30: „Eine Erfahrung von mehr als 30 Jahren hat mich überzeugt, dass wir kein besseres Mittel besitzen, der in so vielen tausend Fällen sich unserer Beobachtung darbietenden bedauernswerthen Hinfälligkeit unserer, in der Entwicklung stehenden Mädchen entgegenarbeiten und sie zu kräftig sich entfaltenden Jungfrauen und spätern glücklichen Müttern sich heranbilden zu sehen, als, während des Alters von 7—12 Jahren regelmässig und systematisch, anhaltend vorgenommene Uebungen der leichten Zimmergymnastik.“

Ich möchte Obigem nur hinzufügen, dass die Altersbestimmung, in welcher diese Uebungen wünschbar und zweckmässig sind, nicht blos das 7.—12., sondern das 7.—60. Lebensjahr ist bei allen Damen, bei welchen ihr Beruf und ihre Lebensstellung nur eine geringe Muskelanstrengung mit sich bringt. Es würde dies auch den in ganz traurigem Maass zunehmenden Frauenkrankheiten vorbeugen, welche in Blutmangel und Erschlaffung ihre Hauptquelle haben. *)

I. Ueb. 1. Biegen der Arme; die geschlossenen Hände werden an beide Schultern angelegt. 2. Strecken der Arme horizontal nach vorn. 3. Biegen der Arme wie bei 1. 4. Strecken der Arme wie bei 2. Es kann diese Uebung auf 6—12 Bewegungen ausgedehnt werden.

II. Ueb. 1. Wie bei Ueb. I. 1. 2. Strecken der Arme senkrecht in die Höhe. 3. Wie bei 1. 4. Wie bei 2. u. s. w.

III. Ueb. 1. Wie bei Ueb. I. 1. 2. Strecken der Arme senkrecht nach abwärts. 3. Wie bei 1. 4. Wie bei 2. u. s. w.

IV. Ueb. 1. Wie bei Ueb. I. 1. 2. Strecken der Arme horizontal rechts und links nach aussen. 3. Wie bei 1. 4. Wie bei 2. u. s. w.

V. Ueb. Kreisen der Arme: Die nach unten gestreckten Arme sollen mit offenen Händen einen möglichst weiten Kreis beschreiben, indem sie sich nach vorn, oben, hinten und wieder nach unten bewegen, 3—6 Mal wiederholt.

Entsprechende Uebungen finden sich für die Füsse und Schenkel:

VI. Ueb. Der linke, gestreckte Schenkel wird 3 Mal nach vorn erhoben, dann rechts.

VII. Ueb. Der linke, gestreckte Schenkel wird 3 Mal links nach aussen bewegt, dann rechts.

VIII. Ueb. Der linke, gestreckte Schenkel wird 3 Mal nach hinten ausgestreckt, dann rechts.

IX. Ueb. Biegen des Unterschenkels im Kniegelenk nach vorwärts gehoben und rückwärts.

X. Ueb. Kreisen des ganzen Schenkels. Auf dem rechten Fuss stehend beschreibt der linke Schenkel nach vorwärts, seitwärts, hinten einen Kreis, dann rechts.

Es sind diese Uebungen bei gichtischen Gelenkaffectionen sehr wohlthätig und darf der im Anfang eintretende, leichte Schmerz nicht als eine Contraindication betrachtet werden. Die Uebungen dürfen im Anfang nicht lange fortgesetzt werden, um eine entzündliche Reizung der Gelenke und Muskeln zu vermeiden. Auch wo schon eine bedeutende Schwellung und Steifigkeit der Gelenke vorhanden ist, führt Geduld und langsame Uebung, überhaupt eine Behandlung wie bei einem eigensinnigen Kinde, sehr oft zum Ziele. Gegen das landläufige Uebel der kalten Hände und Füsse und sogar gegen die Frostbeulen sind diese Uebungen das ein-

*) Dass hauptsächlich die Generationsorgane erkranken und die Brüste so oft die Fähigkeit verlieren, Milch zu secerniren, ist ein bedenkliches Zeichen des Niederganges in der Gesundheit unserer Culturperiode. Bei den wilden Thieren, die ihrer Freiheit beraubt und in den Käfig gesperrt werden, leidet zunächst die Fähigkeit zur Fortpflanzung. Durch die Schule und noch mehr durch die Etiquette finden sich unsere Mädchen noch vor vollendeter Entwicklung zu einem Zimmerleben gezwungen, wobei Muskelbewegung fast ganz mangelt.



zige sichere Mittel. Um diese zu heilen, braucht es neben etwas Camphergeist nur die Vorschrift, die Hände nie kalt werden zu lassen und den Blutlauf durch Gymnastik kräftig anzuregen.

II. Stabturnen.

Das Stabturnen vereinigt Zweckmässigkeit, Eleganz, Mannigfaltigkeit in der Ausführung und ist deswegen wohl für lange das Schoosskind der Gymnastik geworden. Es schliesst sich unmittelbar an die Freiübungen an, durch die Belastung der Arme wird die Haltung eine festere, straffere, die Zahl der vorzunehmenden Uebungen ist eine sehr grosse und lässt eine ausserordentliche Menge von Combinationen zu durch Beugen, Strecken, Schwingen und Drehen der Arme und Hinzutritt von Schrittübungen. Gewöhnlich werden Eisenstäbe angewendet von 90 Cm. bis 1 Meter Länge, 5—7 Cm. Umfang und 3—5 ℔ Gewicht; für zarte Turner hölzerne Stäbe von 10 Cm. Umfang. Die Stabenden sind abgerundet. Der Stab kann gefasst werden mit Ristgriff (der Handrücken nach vorn) und mit Kammgriff (Handrücken nach hinten). Der Stab wird gefasst in einfacher Leibesbreite (die Hände ca. 55 Cm. von einander entfernt) und in doppelter Leibesbreite (ca. 90 Cm.) und so lassen sich die meisten Uebungen auf 4 verschiedene Arten wiederholen. Es scheint das Alles etwas wirr und krause, doch kömmt bald Klarheit und Sicherheit, wenn man nicht zu viel Uebungen auf einmal versucht.

Als kurze Anleitung zum Stabturnen kann empfohlen werden:

Niggeler, Anleitung zum Turnen mit dem Eisenstab (48 Fig.). Zürich 1875. (2 Fr.)

Bräunlich & Leonhard, Das Turnen mit dem Holz- und Eisenstab. Jena 1876.

Die passendste Zeit für die Vornahme der Uebungen ist vor jeder Mahlzeit, die Dauer im Anfang 7—15 Minuten, allmälig steigend. Wo die Zeit besser passt, kann auch 1/2 Stunde nach dem Essen damit begonnen werden.

Ich will versuchen, hier kurz die bei *Niggeler* enthaltenen Uebungen, Fig. 7—10 zu erklären.

I. Ueb. Der Stab wird mit beiden Händen in einfacher Leibesbreite gefasst und horizontal vor die Mitte der Oberschenkel gehalten. Es ist dies die sogen. Ausgangsstellung für die meisten Uebungen. 1. Heben der gestreckten Arme bis zur Schulterhöhe, Fig. 7. 2. Biegen der Arme (der Stab liegt horizontal unter dem Kinn), Fig. 8. 3. Strecken der Arme wie bei 1. 4. Rückkehr in die Ausgangsstellung (durch Senken der Arme). Bei allen diesen Uebungen wird das Tempo genau gezählt und innegehalten, die Bewegung des Stabes soll prompt und genau erfolgen.

II. Ueb. Ausgangsstellung wie bei Ueb. I. 1. Heben des Stabes bei gestreckten Armen bis senkrecht über dem Kopf, Fig. 9 a. 2. Senken des Stabes (horizontal) bis auf den Scheitel, Fig. 9 b. 3. Heben des Stabes, wie bei 1. 4. Rückkehr in die Ausgangsstellung.

III. Ueb. Ausgangsstellung wie bei Ueb. I. 1. Heben des Stabes mit gestreckten Armen bis senkrecht über dem Kopf. 2. Biegen der Arme, der Stab kömmt horizontal an das Genick. (Als IV. Uebung Senken des Stabes bis zum

Kreuz, Stabhaltung in doppelter Leibesbreite.) 3. Wie bei 1. 4. Rückkehr in die Ausgangsstellung.

Diese 3 Uebungen können mit Ristgriff und Kammgriff, in einfacher und doppelter Leibesbreite gemacht werden und wir haben schon 12 Uebungen.

Mit diesen Uebungen kann das Vorwärts- und Rückwärtsschreiten im Zimmer verbunden werden, so dass auch die Schenkel in Thätigkeit kommen, Biegen des Rumpfes nach rechts, links, vorwärts und rückwärts, wodurch besonders das Reich der Mitte, das Zwerchfell aus seiner trägen Ruhe aufgerüttelt wird und Herz und Lunge, Leber und Eingeweide neue Impulse erhalten.

Die horizontale Hochhalte des Stabes über dem Kopf mit gestreckten Armen, in doppelter Leibesbreite und Herumgehen im Zimmer in dieser Stellung ist sehr zweckmässig, um tiefe Inspirationen zu veranlassen und daher bei Spitzencatarrh zu empfehlen. Allmälig kann der Stab rückwärts bis zur Schulterhöhe und zum Kreuz gesenkt werden.

Den gleichen Zweck, tiefe Inspirationen zu veranlassen und Arme und Brust anzuregen, erfüllt der von Herrn Turnlehrer *Zürcher* in Aarau erfundene elastische Strang oder „Armstärker“, welcher eine sehr werthvolle und einfache Bereicherung der Zimmergymnastik ist.

Ein wichtiges Mittel, die Gymnastik in das Familienleben einzuführen, wäre, wenn sie sich an den grossen Bade- und Curorten als Heilmittel neben den Najaden der Quelle einzubürgern vermag. Doch ist dies nur ein Tropfen Wasser für einen Durstigen. Wir befinden uns im Niedergang unserer physischen Kraft und Gesundheit. Rom hatte noch viel beredtere Prediger der Einfachheit und ist doch untergegangen. Es wird die slavische Nation aus dem unterworfenen Osten neue Kraft an sich ziehen und wenn bei uns keine Umkehr zum Bessern erfolgt, so wird jene Nation, wenn wir noch mehr alt geworden sind, junges Blut in unsere Gauen tragen. Wir Aerzte sind die schwachen Wächter für einen Warnungsruf.

Mittheilungen über die Wirkung der transportabeln pneumatischen Apparate.

Von Dr. **Lange**, Badearzt in Ems.

Nachdem Dr. *Waldenburg* seinen transportabeln pneumatischen Apparat construirt und sein Buch, „Die pneumatische Behandlung der Respirations- und Circulationskrankheiten“, geschrieben hatte, konnte es nicht ausbleiben, dass durch die anscheinend beweisenden Untersuchungen und die logisch darauf gebauten Schlüsse von den Aerzten die Sache mit grossem Enthusiasmus begrüsst wurde. Schien doch das Mittel gefunden, die ernstlichsten, theilweise für unheilbar gehaltenen Erkrankungen der Respirations- und Circulationsorgane zu bessern und zu heilen. Wenn auch einige mit der pneumatischen Behandlung vertraute Aerzte ihre Bedenken gegen zu weit gehende Anpreisungen glaubten aussprechen zu müssen, so waren doch auch diese der Ansicht, dass das neue Curverfahren in mancher Beziehung von grossem Nutzen sein könne und gingen alsbald an die Prüfung desselben.

Nachdem die Untersuchungen über die Wirkung des pneumatischen Apparates

auf die Circulationsorgane von *Drosdoff* und *Botcheschkaroff*, dann die von *Ducrocq* und endlich diejenigen von *Riegel* und *Frank* bekannt geworden waren, welche mit den *Waldenburg*'schen Theorien in directem Widerspruch stehen, nachdem sich dieselben auch bei der practischen Prüfung nicht bestätigt hatten, da musste das ganze von *Waldenburg* so schön aufgebaute theoretische Gebäude über die Wirkung des Apparates gegen Circulationskrankheiten haltlos zusammenbrechen.

Auch die Wirkung des pneumatischen Apparates gegen Respirationskrankheiten, wie solche *Waldenburg* angepriesen, fand bei genauerer Prüfung immer mehr Widerspruch.

Waldenburg wollte bei der Anwendung der verdichteten oder verdünnten Luft eine fast um das Doppelte gesteigerte Lungencapacität nachgewiesen haben. *Simonoff* widerlegt dies durch folgenden Versuch:

In äquilibrirtem Zustand (d. h. bei gewöhnlichem Luftdruck) enthält der innere Cylinder des *Waldenburg*'schen Apparates nach dem Zeugniss der Scala 6000 Ccm. Luft. Nach möglichst tiefster Exspiration in den Cylinder 9300 Ccm. — Lungencapacität bei gewöhnlichem Luftdruck = 3300 Ccm.

Der Cylinder ist von Neuem auf die frühere Höhe von 6000 Ccm. gestellt. Nach Anhängen der Gewichte, um die Luft um $^1/_{64}$ Atmosphäre zu verdünnen, zeigt die Scala schon 9000 Ccm. Luft. Nach der Exspiration in den Cylinder 12,300 Ccm.; Lungencapacität also auch 3300 Ccm., oder der Lungencapacität bei der Exspiration in die gewöhnliche Luft gleich. Dasselbe wiederholt sich bei der Inspiration aus der verdichteten Luft. Bisweilen ist eine kleine Differenz vorhanden, die aber so unbedeutend ist, dass sie nicht in Betracht kommen kann.

Den Grund der abweichenden Resultate findet *Simonoff* in dem Gebrauche der Masken, welche nie ganz luftdicht schliessen.

Ich habe diese Versuche unzählige Mal mit demselben Resultat wiederholt und die Richtigkeit desselben noch auf folgende Weise nachgewiesen:

Ich habe selbst und andere (Gesunde und Kranke) nach tiefer, möglichst lange festgehaltener Einathmung einer um $^1/_{50}$—$^1/_{30}$ Atmosphäre verdichteten Luft in den Spirometer ausgeathmet, und umgekehrt nach möglichster Ausathmung in eine ebenso verdünnte Luft aus dem Spirometer eingeathmet und habe nie eine erhebliche Zunahme der Lungencapacität nachweisen können. Das Höchste, was ich nach Einathmen verdichteter Luft über meine Vitalcapacität herausbringen konnte, war 300 Ccm.; dies aber nur, wenn ich die tiefste Inspiration mit grosser Anstrengung mehrere Secunden festhielt, was mit einem sehr unangenehmen und nachhaltigen Gefühl von Brustspannung verbunden war. Sämmtliche Kranke und die meisten der Gesunden waren nicht im Stande, ein solches Resultat zu erlangen.

Am entschiedensten ist gegen die *Waldenburg*'schen Theorien Dr. *Josephson* aufgetreten in seiner Schrift: „Wirkungslosigkeit und Nachtheile der transportabeln pneumatischen Apparate etc.“, welche in Nr. 21 des Jahres 1877 dieser Zeitschrift eine nicht ganz unparteiische Kritik von Dr. *Schnyder* erfahren hat.

Josephson sagt ganz richtig: Die Molecule gasförmiger Körper haben das Bestreben, sich gegenseitig von einander zu entfernen, und zwar so lange, bis äussere

Hindernisse eine weitere Ausdehnung derselben unmöglich machen. Es kann daher die in einem geschlossenen Raum — Gasometer — angesammelte comprimirte Luft, wenn ihr Gelegenheit gegeben, auszuströmen, in dem ausführenden Schlauch nicht mehr verdichtet sein; sie muss sich sogleich mit dem Atmosphärendruck ins Gleichgewicht setzen. Um dies zu demonstriren, fügt er in den aus dem *Waldenburg*'schen Gasometer führenden, zum Einathmen dienenden Schlauch ein Manometer ein. Ist der an dem Ende des Schlauches befindliche Hahnen geschlossen, dann stellt sich der Druck in dem Schlauche mit demjenigen in dem Gasometer ins Gleichgewicht und sogleich zeigt der Manometer diesen Druck an. In dem Augenblicke, wo der Hahnen geöffnet wird, und die in dem Gasometer comprimirte Luft den Schlauch frei durchzieht, stellt sich das Quecksilber in beiden Schenkeln des Manometers in gleiches Niveau, zeigt also keinen Druck an.

Hieraus zieht *Josephson* den Schluss, dass wohl reizender Wind, aber keine comprimirte Luft in die Lunge gelange.

Um diese Ansicht zu widerlegen, sagt Dr. *Schnyder*: „Naheliegende Vergleiche mit dem Vorgang in dem Zerstäubungswinkel eines *Siegle*'schen Inhalationsapparates und dem Verhalten des Barometers beim Sturm hätten ihn belehren können, warum in den, dem Athmungsschlauch aufgesetzten, Manometern bei geöffneten Hahnen eher ein Sinken als Steigen des Quecksilbers zu erwarten gewesen wäre, sowie ihm auch durch einfachste Windmühlenbewegung hätte klar werden sollen, dass dem Winde ja freilich eine stossende, expandirende Kraft innewohnt."

Der Vorgang am Zerstäubungswinkel des *Siegle*'schen Apparates kommt dadurch zu Stande, dass der Dampf der Verdichtung in dem Apparate entsprechend mit grosser Gewalt ausströmt und die nahen Luftschichten mit fortreisst. Käme er verdichtet heraus, so müsste er dieselben zurückdrängen.

Ganz unpassend ist der Hinweis auf das Sinken des Barometers beim Sturm, indem durch die kräftige Horizontalbewegung der Luft die Anziehungskraft der Erde auf dieselbe theilweise aufgehoben wird und deshalb der Barometer sinkt, was ja auch im Zimmer der Fall ist, wo die Luft nicht daran vorbeistreicht.

Ebenso unpassend und unrichtig ist der weitere Hinweis auf die Windmühlenbeobachtung, welche beweise, „dass dem Wind eine stossende, expandirende Kraft innewohne"! Eine stossende wohl, aber gewiss keine expandirende Kraft. Der Wind kommt dadurch zu Stande, dass die Luft Gelegenheit findet, sich rasch zu expandiren.

Nicht der Wind hat eine expandirende Kraft, sondern die Expansion der Luft selbst ist der Wind. Findet die Luft bei ihrer Expansionsbewegung einen Widerstand, so muss sie sich wieder etwas verdichten und einen Stoss ausüben.

Diese Hinweise passen also durchaus nicht auf den vorliegenden Fall.

Wenn ich Collegen *Schnyder* recht verstehe, so will er gegen *Josephson* behaupten, dass die aus dem Gasometer ausströmende, den Athmungsschlauch durchziehende Luft eine comprimirte, dem gewöhnlichen Atmosphärendruck gegenüber expandirbare sei. Dies ist nach physicalischen Gesetzen nicht möglich und wird durch folgende demonstratio ad oculos widerlegt: Wenn zwei Hahnen, der eine am Gasometer, der andere am Ende des Athmungsschlauches offen stehen und die

in dem Gasometer verdichtete Luft letzteren frei durchzieht, so steht das Quecksilber in beiden Schenkeln des eingeschalteten Manometers auf gleichem Niveau. Schliesst man nun gleichzeitig die beiden Hahnen, dann muss, wenn die ausströmende Luft noch comprimirt, oder, wie Dr. *Schnyder* sich ausdrückt, „im Verhältniss zum gewöhnlichen Atmosphärendruck expandirbar" war, das Quecksilber in dem äusseren Schenkel des Manometers steigen. Dies geschieht aber nicht; die Luft war also nicht mehr verdichtet, sondern hatte sich mit dem Atmosphärendruck ins Gleichgewicht gesetzt.

Wenn nun weiter Dr. *Schnyder* seine Verwunderung darüber ausspricht, dass *Josephson* übersehen konnte, oder wollte, dass die mit dem Athmungsschlauche in luftdichte Verbindung gesetzten Lungenalveolen denselben endlichen Abschluss zu Stande bringen müssen, wie das Abschliessen desselben, so hat er vollkommen recht. *Josephson* hat dies übersehen, weil er ein alter, sehr geschwächter Mann war, der seine Inspirationsbewegung nicht so festhalten konnte, dass eine Druckwirkung zu Stande kam. Was derselbe über das Ausathmen in verdünnte Luft sagt, ist theilweise ganz unrichtig. Dies scheint Dr. *Schnyder* übersehen zu haben.

Die Sache verhält sich nun folgendermaassen: Sobald man den Hahnen öffnet und einzuathmen beginnt, ist die aus dem Gasometer ausströmende Luft nicht mehr verdichtet und strömt nur mit grösserer Schnelligkeit in die Lungen ein; ja sie kann bei einer kräftigen Inspirationsbewegung der dadurch hervorgerufenen Luftverdünnung in den Lungen entsprechend etwas unter Atmosphärendruck verdünnt werden, was sich durch Sinken des Quecksilbers in dem äusseren Schenkel des Manometers kund gibt. Erst am Ende der Inspirationsbewegung, wenn man im Stande ist, dieselbe einige Secunden festzuhalten, was eine gewisse Anstrengung erfordert, nur dann kann sich die Luft durch Nachströmen aus dem Gasometer wieder verdichten und einen Druck auf die Lungenschleimhaut ausüben.

So ist das Athmen am Apparat nicht ein ruhiges, naturgemässes, sondern ein sehr forcirtes und muss ein solches sein, wenn überhaupt eine Druckwirkung zu Stande kommen soll. Nun sind aber nicht alle Gesunde und bei Weitem nicht alle Kranke befähigt, ein solches Athmen auszuführen, welches ohnehin bisweilen recht schädlich einwirken kann.

Nehmen wir an, dass ein Kranker im Stande wäre, die Inspirationsbewegung einige Secunden (höchstens 3—4) festzuhalten, und dass er bei einer täglichen Anwendung etwa 60 Athemzüge aus dem Gasometer macht, so würde der etwas höhere Druck während eines Zeitraumes von im Ganzen 4 Minuten täglich auf seine Lungenschleimhaut einwirken, was kaum geeignet sein dürfte, eine Heilwirkung erwarten zu lassen.

Nicht besser sieht es mit der angeblichen Entfernung der Residualluft durch Ausathmen in verdünnte Luft aus, die wenigstens nicht in solchem Grade möglich ist, dass darauf eine Heilwirkung zu begründen wäre, was mit den practischen Erfahrungen übereinstimmt.

Dr. *Schnyder* schliesst sein Referat über das Buch von *Josephson* mit den Worten: „uns wenigstens hat derselbe die aus eigener Erfahrung geschöpfte Ueber-

zeugung nicht geraubt, dass, was Athmungsgymnastik und Lungenventilation anbetrifft, der transportable Apparat ein sehr wirksames Agens ist."

Diese Ueberzeugung hat *Josephson* Niemandem rauben wollen und nicht bekämpft, er theilt sie vielmehr mit Dr. *Schnyder* und ist nur der Ansicht, dass sie auf andere viel einfachere Weise zu erzielen sei.

Wenn aber der transportable Apparat nur zur Lungengymnastik dienen soll, dann ist ihm damit selbst nach *Waldenburg*'s Ansicht das Urtheil gesprochen, indem er pag. 466 sagt: „Ich sollte meinen, wer in den Wirkungen des pneumatischen Apparates nichts weiter sieht, als ein Mittel zur Lungengymnastik, der thäte besser, seine Patienten Zimmergymnastik treiben zu lassen — eine Methode, die nach meiner Ueberzeugung in vielen Krankheitszuständen ausserordentlich heilsam und sicherlich immer sehr wohlfeil ist."

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

1. Sitzung den 10. November 1877.

Nach Eröffnung der Sitzung durch den Präsidenten wird die Rechnung, welche Fr. 357. 80 Activen aufweist, dem Quästor abgenommen und bestens verdankt, und bei der in der ersten Jahressitzung üblichen Verlesung der Statuten bestimmt, dass in Zukunft die Vortragenden selber den Wortlaut ihrer Mittheilungen und Voten dem Actuar für das Protocoll zustellen sollen.

Prof. Dr. *Oscar Wyss* stellt einen an Lepra tuberosa leidenden Kranken vor. Derselbe, Joh. St. aus Bäretschweil, Ct. Zürich, gebürtig, unverheirathet, z. Z. 40jährig, war als Kind gesund. Von 1848 bis 1854 lebte er in Zürich als Buchbinder; ging dann als Soldat nach Neapel bis anno 1859, kehrte für 4 Monate nach Zürich zurück und ging im Januar 1860 wieder als Soldat nach Holland und von dort nach Batavia. 1 Monat darauf nach Amboina auf den Molluken, wo er von Ende 1860 bis 1863 blieb. Hier machte er eine zur Eiterung führende Entzündung am r. Unterschenkel durch, die nach einem Bade im Meere entstanden war und völlig heilte. Von 1863 bis 1866 war er in Samáran (Java); in dieser Zeit litt er eine Zeit lang an einem ulcus penis, das er selbst durch Aufstreuen von Alaun heilte und das ohne secundäre Erkrankungen ablief. Ein Jahr darauf Tripper (Bals. Copaiv.). 1866 ging Pat. wieder nach Amboina, machte hier eine Entzündung am l. Vorderarm durch; der Arm wurde „geschnitten" und Pat. weist daher noch eine auf der Aussenseite des Vorderarms liegende 13½ Cm. lange lineare Narbe nach. Ganz gesund verliess Pat. Amboina 1870, musste um diese Zeit nach Leyden auf die Festung wegen Insubordination und blieb dort bis 8 Tage vor seiner Aufnahme in die Poliklinik Zürichs, die Anfangs November 1877 statthatte.

In Ostindien hatte Pat. gute Verpflegung, täglich 2 Mal frisches Fleisch mit Suppe, Gemüse, Reis; alle 2 Tage Abends statt Büffel- oder Schweinefleisch Meerfische. Als Getränk ein frischer Palmwein (ca. 3 Liter per Tag); leichter Dienst, gut situirte, hoch gelegene, luftige Casernen. In Holland 1870 bis 1877 war die Kost weniger gut: wöchentlich 2 Mal Fleisch, sonst Gerste, Kartoffeln,

Gemüse; Morgens Milch und Brod; Erlaubniss im Freien zu gehen bestand; die Behandlung war „militärisch“.

Mit Leprösen ist Pat. in Holland nie zusammengekommen, auch in Ostindien will er niemals mit solchen in directe Berührung gekommen sein. Er sah dort nur 2 Individuen, die an Lepra litten, nämlich zwischen 1866 und 1868 ab und zu einen 1868 verstorbenen Europäer in seinem Wagen ausfahren, der im Gesicht Auswüchse hatte und an Lepra gelitten habe. Um dieselbe Zeit sah er ferner einen Inländer, der mit Lepra behaftet, „offene Wunden“ an den Händen, Beinen und im Gesicht hatte. Pat. war aber auch mit diesem nie in directere Berührung gekommen.

Vor 18 Monaten begann die jetzige Erkrankung. Es traten erst an der Stirn, 2—3 Monate später an den Wangen rothe Flecke auf, die sich allmälig vergrösserten, die durchaus keine abnorme Sensation, kein Jucken etc. bedingten. Es bildeten sich sodann auch auf den Armen und Beinen zuerst kleine, allmälig sich vergrössernde Flecke; die Stimme veränderte sich vor ca. 1 Jahr so, dass Pat. seit dieser Zeit mit verstopfter Nasenstimme spricht. In dieser Zeit war Pat. sonst gesund, hatte immer guten Appetit, ist nicht magerer geworden, hat nicht merklich mehr graue Haare bekommen, hatte nie Fieber, nie, auch vor dem Auftreten der Flecke nie Abgeschlagenheit, Mattigkeit, nie rheumatoide Schmerzen, durchaus keine Aenderung der Gemüthsstimmung.

Pat. ist zur Zeit ein kräftiger, stämmiger Mann, mit schwarzem, wenig graumelirtem Haar. Im Gesicht fällt sofort die beträchtliche graubraunrothe Farbe nahezu der ganzen Gesichtshaut, sowie deren eigenthümliche Verdickung und Umwandlung in Knollen, Knoten und Wülste auf. Diese Veränderung findet sich hauptsächlich an der Stelle der Augenbraunen und der Glabella; etwas weniger starke Knotenbildung an Nase, Kinn, den Wangen, die hievon benachbarten Hautstellen sind zwar verdickt und injicirt, aber nicht so deutlich knollig; an der Stirn finden sich einige prominirende halbkuglige bis halbwallnussgrosse Knoten. Nach der Grenze der behaarten Kopfhaut, den Schläfen hin, vor den Ohren und gegen die Augenlider hin grenzt sich die Röthung ab, um normaler Haut Platz zu machen. An jenen erkrankten Stellen zeigt die Haut einen auffallenden Glanz, der einerseits durch die Spannung der Epidermis, ferner durch das gänzliche Fehlen des Lanugo an diesen Stellen, sowie endlich durch die starke Fettabsonderung derselben bedingt ist. Auf diesen gewulsteten Stellen sieht man deutlich die zahlreichen Oeffnungen der Talgdrüsen, aus denen auf Druck sich reichliches Sebum entleert.

Wie die Wollhaare, so fehlen auch die Haare der Augenbraunen nahezu ganz. An der Stelle des geschorenen Bartes finden sich prominente glatte, glänzende, haarlose Inseln, neben und zwischen denen noch mit sparsamen oder reichlichen Haaren besetzte, vertieft liegende Partien vorhanden sind. Auch auf dem Boden des noch lang getragenen Schnurrbartes findet sich eine mehr und mehr lichtende Stelle. Der ganze Gesichtsausdruck hat eine eigenthümliche „Starre“, indem feinere mimische Bewegungen gar nicht, ausgiebigere nur sehr wenig ausgeprägt werden.

An der Randzone der erkrankten Haut gegen die gesunde Haut hin ist die bräunliche Pigmentirung am deutlichsten. An der Stirn erstreckt sich die Erkrankung bis gegen die behaarte Kopfhaut hin; das Capillitium ist nirgends ergriffen. Am rechten Ohrläppchen findet sich eine stärkere, am linken eine geringere Geschwulst. Beide tragi sind verdickt und roth, die übrige Ohrmuschel frei. Sehr reichliche 1 Frankstück bis 5 Frankstück grosse, z. Th. auch grössere, z. Th. confluirende rostfarbene, gelbbraune, einen Stich ins Orangefarbene zeigende Flecke am Halse, vorn, seitlich und hinten. Genau eben solche Flecke finden sich an den Extremitäten; in grösserer Zahl und Ausdehnung an den Streckstellen der Ellenbogengelenke, doch auch disseminirt auf der Streck-, weniger auf der Beugeseite des linken Ober- und Unterarmes; mehrere z. B. über dem Musc. deltoideus. Am r. Arm sparsamere und kleinere Flecke; die Gegend des Olecranon von einer halbhandtellergrossen gelbbraunen Färbung eingenommen. Am Rumpfe finden sich kleine Flecke von derselben charakteristischen gelblichbraunen Farbe; auf der untern Hälfte des r. Thorax 3 ca. 10 Centimesstück grosse braune Pigmentflecke, wahrscheinlich anderen Ursprunges. An beiden Oberschenkeln, zumal auf deren vorderer Fläche, und besonders reichlich an der Vorderfläche der Kniegelenke, ferner reichlich über den Mm. Glutaeis, sparsam, an den Unterschenkeln ebensolche Flecke wie an den Armen.

Hoden normal. Am Præputium penis eine weisse, scharfumrandete runde linsengrosse Narbe, ca. 1 Cm. vom freien Rande und dessen oberer Fläche.

Nachdem sich ringsum eine Blase gebildet hatte, fiel neulich ganz schmerzlos der Nagel der linken grossen Zehe ab. Es restirt am innern und äussern Nagelbettrand und vorn und hinten eine flache Ulceration.

Nadelstiche, Berührungen empfindet und localisirt Pat. überall sehr gut, sowohl an den Flecken als auch im Gesicht. Temperaturdifferenzen von 5—10° C., zwischen 22 und 32° C. unterscheidet Pat. an den erkrankten Stellen im Gesicht noch ziemlich sicher, ebenso an den Stellen an den Gliedmaassen mit kleinen Flecken, gar nicht am l. Ellenbogen, einer Stelle mit handtellergrossen Flecken.

Die Schleimhaut des Mundes ist im Ganzen etwas injicirt, sonst normal, ebenso die des Pharynx. Keine Heiserkeit. Die Larynxschleimhaut ist mit Ausnahme der normalen Stimmbänder gleichfalls injicirt, livide; in der Ruhestellung sind keine Wulstungen sichtbar; dagegen erscheint die Mucosa beim Intoniren überall gleichmässig gewulstet, der Larynxeingang erscheint trichterförmig und von den Stimmbändern ist nun trotz sonstiger gehöriger Geräumigkeit des Larynx nur $^1/_3$ ihrer Länge sichtbar. Bifurcation der Trachea sichtbar. Epiglottis gleichfalls stark injicirt, kaum verdickt.

Die rhinoscopische Untersuchung von vorn weist ausser starker Injection der Schleimhaut wenig Bemerkenswerthes nach. Diejenige von hinten ergibt: starke Verdickung des septum narium. Der hintere Rand desselben ist scharf, aber es ragen seine beiden Oberflächen an weiter nach vorn liegenden Stellen vor, sind granulirt, blass, leicht durchscheinend, mit dünnem eitrigem Secret bedeckt. In ganz ähnlicher Weise und zwar mehr r., weniger l., ist die Muschel verdickt, granulirt, anämisch, z. Th. mit Eiterbeleg versehen. Auch von den untern und äus-

sern Wandungen der Nasenhöhle wölben sich theils grössere granulirte Wülste, theils warzige Auswüchse in die Nasengänge hinein vor; dieselben zeigen alle eine eigenthümliche blasse Farbe. Nirgends eingetrocknetes Secret wie bei der scrophulösen Ozæna. Kein Fœtor Nasi. Respiration durch die Nase erheblich behindert.

Die Untersuchung der Lunge ergibt R. H. O. in fossa supra- und infraspinata etwas Dämpfung, ohne Anomalie des Respirationsgeräusches. Herz normal gross, reine Töne. Leber und Milz bieten normale Grösse, auch das übrige Abdomen durchaus keine Anomalie.

Dieser Fall bietet, abgesehen davon, dass er eine bei uns sehr selten zur Beobachtung gelangende Krankheit zeigt, in sofern ein hohes Interesse, als er zeigt, dass die Lepra Individuen befällt, deren Vorfahren gesund waren und das Leiden nur durch den Aufenthalt in einer Gegend, in der Lepra endemisch ist, acquirirt werden kann. Eine directe Uebertragung kann nicht stattgefunden haben, auch kann unmöglich mangelhafte oder schlechte Ernährung, Strapazen, schlechte Wohnung als ätiologisches Moment beschuldigt werden; ob aber Fische, oder die aus faulenden Fischen und Gewürz bereitete, täglich mit dem Reis genossene Sauce „Sanbal" mit als Ursachen der Krankheit aufzufassen sei, ist nicht sicher zurückzuweisen.

Bekanntlich hat *Virchow* (Onkologie II p. 507 und 508) sehr verdorbene Fische als Ursache der Lepra im Verdacht.

Am meisten Interesse aber erregt in diesem Fall der Umstand, dass zwischen dem Zeitpunkt, da Pat. das Lepraland verliess, und der Zeit, da die Krankheit bei ihm auftrat, ein Zwischenraum von mehr als 5 Jahren verstrich. (Ende 1870 verliess Pat. ganz gesund die Molluken, langte Anfangs 1871 in Holland an, erkrankte Anfangs 1876.) Wir müssen also, da wir unmöglich annehmen können, er habe die Krankheit erst in Holland acquirirt, eine Incubationszeit von bis zu 5 Jahren für das die lepröse Erkrankung bedingende unbekannte Agens annehmen. Es bietet sonach in dieser Beziehung die Lepra eine gewisse Analogie mit Intermittens, bei der man analoge Erfahrungen besitzt.

2. Sitzung den 24. November 1877.

Vortrag von Prof. *Luchsinger* über einige neuere, die Physiologie des Rückenmarks betreffende Untersuchungen.

In kurzer Einleitung schildert der Vortragende den historischen Entwicklungsgang unserer Kenntnisse und Anschauungen über die Bedeutung des Rückenmarks. Wenn auch langsam und unter manchem Widerstreit scheint sich nun jetzt immer mehr jene Ansicht allgemeinere Geltung zu verschaffen, welche auch diesem Theile des Centralnervensystems ausser der Function der blossen Leitung, die Möglichkeit selbstständiger Auslösung von Erregungen zuschreibt, eine Ansicht, die in der histologischen Structur sowohl wie in der Keimes- und Stammesgeschichte einen reichen thatsächlichen Boden findet.

Allerdings hatten schon zu verschiedensten Zeiten hervorragende Physiologen

— es sei nur an *Prochaska*, *Legallois*, *Pflüger* erinnert — sich in diesem Sinne geäussert, aber einer durchschlagenden Verallgemeinerung der Lehre schienen denn doch eine ganze Reihe von Thatsachen entschieden ungünstig. Es schienen eben eine Reihe von Functionen des Hinterthieres definitiv aufgehoben, wenn das Rückenmark von der Medulla oblongata durch einen Schnitt getrennt war; so sollten die Erstickungskrämpfe der Skelettmuskeln, die dyspnoischen Erscheinungen am Gefässapparat ausbleiben, sollte die Innervation von Blase, Penis, Sphincter ani definitiv nach einer Rückenmarkdurchschneidung vernichtet sein.

Goltz hat zuerst den Bann dieser Thatsachen gebrochen, indem er deren Beweiskraft in bedeutsamster Weise in Zweifel zog. Die Durchschneidung trennt nicht nur höher liegende Centren von bezüglichen Organen, sie versetzt auch die Theile unterhalb des Schnittes in einen ohnmachtähnlichen Zustand für eine gewisse Zeit. Will man die Folgen der blossen Trennung des Centralmarks untersuchen, so hat man vorerst diese Erholungszeit abzuwarten. Dieselbe dauert bei verschiedenen Thieren verschieden lange, von einigen Stunden bis zu ebenso viel Tagen.

Auf diese Weise — 3—4 Tage nach einer Trennung des Lendenmarks — konnte *Goltz* eine Reihe von Innervationen in dem abgetrennten Stück Centralmark nachweisen, die sich früheren Beobachtern entziehen mussten.

Anschliessend an diese bahnbrechende Untersuchung hatte nun der Vortragende eigene Versuche über weitere Fragen angestellt. Er hatte namentlich gefunden, dass unter angeführten Cautelen auch bei der Erstickung, ebenso nach Vergiftung mit einigen, bislang geradezu als specifische Hirnkrampfgifte angesehenen Substanzen — Picrotoxin, Nicotin — an dem Hinterthier (also von dem abgetrennten Rückenmarke ausgelöst) gerade so gut, wie an dem Vorderthier mächtige Krämpfe auftreten, Erscheinungen, die von früheren Autoren bekanntlich nicht wahrgenommen wurden, weil diese den Ablauf der chocartigen Wirkung des Schnittes nicht abwarteten.

Die Krämpfe der Skelettmuskeln des Hinterthieres sind aber nur die augenfälligsten Erregungen des abgetrennten Rückenmarks. Schweisssecretion und Gefässkrämpfe sind stete Begleiter.

In der That müssen auch die nächsten Centren für die Innervation der Gefässe im ganzen Rückenmark vertheilt sein und kann namentlich fernerhin die bislang als alleiniges Gefässcentrum angesehene Gangliengruppe des verlängerten Markes höchstens als ein höheres coordinirendes Centrum angesehen werden. Denn auch nach Durchtrennung des Rückenmarks in der Höhe des Atlas tritt als Folge einer Athmungssuspension beträchtliche Steigerung des Blutdruckes ein, fällt diese Erscheinung aber fort, sobald irgendwie das Rückenmark selbst gänzlich zerstört ist.

Ueber das Nähere der Versuchsmethoden etc. muss auf eine binnen Kurzem in *Pflüger*'s Archiv f. d. ges. Physiologie erscheinende Originalmittheilung verwiesen werden.

Referate und Kritiken.

Compte-rendu de la maison des enfants malades 1872—1877.

Aerztlicher Vorstand: Dr. *Duval*.

Dieser Bericht schildert das Entstehen und die weitere Entwicklung des Kinder-Spitals in Genf. Dasselbe feierte im vergangenen October das fünfte Jahr seiner Existenz. Im ersten Jahre befanden sich blos 6—7 Kinder, eher Pensionäre, als eigentliche Kranke in diesem Institut, und die Zahl der Aufnahmen während dieser Zeit belief sich blos auf 60 Kinder. Mit dem Jahre 1874 wurde das Feld der Thätigkeit ein ausgedehnteres, und die Aufgabe lohnender durch den Eintritt von wichtigern chirurgischen Fällen und namentlich durch die Aufnahme eines croupkranken Kindes. Im Lauf der Zeit wurden auch Keuchhustenkranke und Masern aufgenommen, und so gut es möglich war abgesondert. Während des letzten Winters lagen mehrere Monate lang 30 Kranke zu gleicher Zeit im Spital, und ausserdem nahm auch die im Anfang spärlich besuchte Poliklinik an Frequenz zu. Hand in Hand mit dieser erfreulichen Zunahme des Krankenstandes, gewann das Spital auch in seinen äussern und innern Einrichtungen an Ausdehnung und entwickelte sich so aus unscheinbaren Anfängen zu einem eigentlichen Krankenhaus.

Dem medicinischen Theil des Berichtes entnehmen wir zunächst die ebenso erfreuliche, als für uns auffallende Thatsache, dass während der ganzen Zeit des Bestehens der Anstalt nicht ein einziger Fall von Ansteckung im Hause vorkam, mit Ausnahme einer sehr leicht verlaufenden Epidemie von Augendiphtherie. Referent war in seinem Spital nicht so glücklich, in dem er trotz gewissenhafter Isolirung und trotz Absonderungshaus wiederholtes Ausbrechen von Infectionskrankheiten hat beobachten müssen, und theilt darin das Schicksal der meisten Kinderspitäler; denn wenn Kinder im Incubationsstadium von Masern, Keuchhusten oder Scharlach gebracht werden, so ist eben alle Sorgfalt leider vergeblich. Keuchhusten und Masern konnten wir nun seit mehreren Jahren, trotz wiederholter Epidemien in der Stadt, von unsern Kranken fern halten; dagegen haben wir in den letzten Jahren wiederholt das Auftreten von Scharlachfällen unter unseren kranken Kindern erlebt.

Von hohem Interesse sind die Mittheilungen über die Croupfälle und die dabei gemachten Tracheotomien. Von vier Croupfällen, die nicht operirt wurden, haben drei nicht die Periode erreicht, welche die Operation erheischt, und sind ohne dieselbe genesen; ein viertes, 7 Monat alt, ist am fünften Tage gestorben. Die im Spital operirten waren beinahe alle im Stadium der Asphyxie und die Operation wurde meist von demjenigen Arzte ausgeführt, welcher das Kind in's Spital geschickt hatte. Die Kinder befanden sich im Alter von 11 Monaten bis 10 Jahre. Bemerkenswerth ist, dass zwei Kinder von 11 und 14 Monaten mit bleibendem Erfolg operirt worden sind. Die weitern auffallend günstigen Resultate gehen aus folgenden Zahlen hervor: Im Jahre 1874 genasen 2 von 4 Operirten, im Jahre 1875 6 von 19, im Jahre 1876 6 von 10, und im Jahre 1877 sogar 8 von 9.

Weder mit unseren noch mit den sonst überall gemachten Erfahrungen stimmt der in diesem Bericht aufgestellte Satz überein, dass die Periode, in welcher die Operation gemacht wird, wenig Einfluss habe auf das Resultat. Wenn auch der günstige Ausgang von manchen andern Factoren, namentlich auch von dem Character der Epidemie abhängig ist, so ist im Ganzen und Grossen der für die Operation gewählte Zeitpunkt gewiss nicht gleichgültig. Chloroform wird als gefährlich und als unnütze Complication bei der Operation im genfer Spital nie angewandt. Die Entfernung der Canüle war möglich in der ersten Woche in 6 Fällen, in der zweiten Woche in 11 Fällen, in der dritten Woche in 2 Fällen und in der vierten Woche in 3 Fällen. Diese günstigen Resultate, namentlich in den beiden letzten Jahren, verdienen volle Berücksichtigung, sowie auch die daran geknüpften Betrachtungen.

Von Keuchhusten sind 25 Fälle behandelt worden (4 gestorben), von Typhus abd. 11 (2 gestorben), von Masern 16 (4 gestorben), Syphilis 12 (5 gestorben), Bronchopneumonie 30 (16 gestorben). Die Verdauungsstörungen sind ziemlich zahlreich vertreten; sie werden eingetheilt in Embarras gastriques, Diarrhée (Lientérie), Entérite aiguë et chronique, Choléra infantile und Dysentérie; im Ganzen 37 Fälle mit 6 Todesfällen. Wir müssen uns mit diesen wenigen Mittheilungen aus dem sehr lesenswerthen Berichte begnügen. —

Hagenbach.

Vom Bewusstsein in Zuständen sog. Bewusstlosigkeit.

Vortrag von Dr. *J. L. A. Koch* in Zwiefalten. Stuttgart, bei Ferd. Enke, 1877.

Verfasser sucht in seinem 28 Seiten starken Schriftchen nachzuweisen, dass der nach den Bestimmungen des deutschen Strafgesetzbuches gegebene Ausdruck „Bewusstlosigkeit" häufig auf Zustände nicht eigentlicher Bewusstlosigkeit Anwendung finden müsse, wesshalb dieser Begriff in der forensen Praxis, wenn nicht ein unbrauchbarer, so doch ein unzutreffender sei. Er führt nun seine Gründe dafür näher aus, theilt dabei eingehend seine eigenen Anschauungen über das Bewusstsein mit. Da das ganze Schriftchen in theoretischen Ausführungen besteht, ohne dass dieselben durch casuistisches Material gestützt und getragen sind, kann dasselbe keinen Anspruch auf grössere Beachtung machen, zumal auch über den Grundgedanken des Verfassers die meisten Fachgenossen einig sein mögen.

L. W.

Die Lehre von den functionellen Centren des Gehirns und ihre Beziehung zur Psychologie und Psychiatrie.

Von Dr. *Gottlieb Burckhardt*, 2. Arzt der Waldau. G. Reimer, Berlin. 22 p.

Als Antrittsvorlesung gibt der geehrte Verfasser in kurzen, critisirenden Zügen ein historisches Bild über einen Theil der bisherigen Arbeiten auf dem Gebiet der Physiologie des Gehirns; er kann allerdings nur sehr wenige, immerhin grossartige Errungenschaften als gesichert anführen, stellt jedoch zum Schluss sich und Andern so schöne und wichtige Aufgaben, dass wir stolz sein dürfen, einen solch begeisterten und genialen Forscher den unsrigen zu nennen. Sury-Bienz (Basel).

Die Geistesstörungen der Schwangern, Wöchnerinnen und Säugenden.

Monographisch bearbeitet von Dr. *Ripping*, Director in Siegburg. Ferd. Enke, Stuttgart. 139 Seiten.

Sehr ausführliche Monographie mit vollständigem, referirendem Litteraturverzeichniss, zahlreicher instructiver Casuistik und ausserordentlich fleissigem und interessantem Tabellenwerk.

Zur Lecture, besonders auch den pract. Aerzten, sehr empfehlenswerth.

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Bekanntmachung des Sanitätsdepartements betr. gifthaltende Tapeten. „Es hat sich gezeigt, dass in grosser Zahl Tapeten fabricirt und verkauft werden, welche mit giftigen Farben bedruckt sind, und namentlich Arsenik enthalten. Das Publicum wird deshalb aufmerksam gemacht, dass nach den im Jahr 1877 gemachten Beobachtungen ungefähr ein Viertheil der im Handel vorkommenden Tapeten mehr oder weniger gifthaltig sind, und besonders bei ihrer Anwendung in Schlafzimmern schädlich auf die Gesundheit einwirken.

Den Tapetenhändlern, Agenten von Tapetenfabriken sowie den Tapezierern wird dagegen angezeigt, dass der Verkauf und die Anwendung solcher Tapeten nach §. 170 des Strafgesetzes*) strafbar und verboten ist.

Wer deshalb Tapeten verkauft oder aufzieht ohne sich vorher durch eine sachverständige Untersuchung von deren Beschaffenheit versichert zu haben, hat im Falle, dass diese Tapeten giftige Farben enthalten, eine Verzeigung zu gewärtigen. Das von einem Experten untersuchte Muster soll auf der Rückseite mit seiner Unterschrift oder mit seinem Stempel versehen und zur jederzeitigen Vorweisung aufbewahrt werden.

*) §. 170. Wer mit Gefahr für die Gesundheit von Menschen vorsätzlich Brunnen oder Wasserbehälter oder zum öffentlichen Verkauf oder Verbrauch bestimmte Gegenstände vergiftet, oder solche vergiftete Gegenstände wissentlich in Verkehr bringt, wird mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren, und wenn dadurch der Tod eines Menschen verursacht worden ist, mit lebenslänglichem Zuchthaus oder Zuchthaus nicht unter zehn Jahren bestraft.

Wenn die Handlung fahrlässig begangen und dadurch ein Schaden entstanden ist, so tritt Gefängniss bis zu einem Jahre oder Geldbusse, und wenn durch sie der Tod eines Menschen verursacht worden ist, Gefängniss ein.



Die Taxe des öffentlichen Chemikers wird zukünftig bei Untersuchung grösserer Partien betragen:

für giftfreie Tapeten Fr. 1. 50 pr. Muster,
für gifthaltige Tapeten „ 3. —,
für einzelne Untersuchungen beträgt die Taxe das Doppelte.

Basel, den 6. Februar 1878. Namens des Sanitätsdepartements:
K. Sarasin, Reg.-Rath."

Basel. Der Abend des 2. Februar vereinigte in den gemüthlichen Räumen unseres Schützenhauses eine Schaar von etwa 30 Mitgliedern der medic. Gesellschaft mit Gästen. Veranlassung war diesmal weder die Jahreswende noch das so und so vielte Bestehen der Gesellschaft, noch die Freude über die Entdeckung irgend einer medicinisch wichtigen Thatsache, sondern man wollte blos durch einen besondern geselligen Anlass die verhältnissmässig spärlichen Besucher unsrer „zweiten Acte" einmal wieder in grösserer Anzahl vereinigen, damit freundschaftliche Collegialität in möglichst weite Kreise unserer Aerzte dringen und darin gepflegt werden möge. Und dass der Gedanke richtig war, davon zeugte die stattliche Zahl der Theilnehmer, welche in gehobener Stimmung bei einer Metzelsuppe des Tages Last und Sorge vergassen. Dass unser Mitglied, der Schlachthausverwalter, für diätetisch musterhafte Zubereitung der culinarischen Genüsse Sorge getragen hatte, war gewiss von grossem Vortheil für die Stimmung. Eine Begrüssungsrede unseres Präsidenten eröffnete den Reigen der Toaste, und nun wurde Schlag auf Schlag die poetische Muse von den fröhlich tafelnden Collegen venæsecirt; versteht sich, dass diese Operation nur auf Basis humoral-physiologischer Anschauung vorgenommen wurde. In früher Morgenstunde wurden die Plätze allmälig geräumt; als kleines Andenken aber für die Theilnehmer, und anderseits noch mehr zum Ergötzen Ihrer auswärtigen Leser, erlaubt sich der Correspondent zwei Metzelsuppentoaste beizufügen:

Es hat bei meiner Ehr' und Treu'
Das Schwein mir heut' gemundet,
Als Futter gebt dem andern Heu,
Der nicht von Wurst gesundet.
Dich preis' ich laut,
Du liegst so traut
Im Sauerkraut,
Du Schwein der Mediciner.

Die Wurst steht mit der Polizei
Auf sehr gespanntem Fusse;
Man pröbelt, ob nicht Mehl d'rin sei,
Und droht mit starker Busse.
Wie greift man fehl!
Denn ohne Mehl
Wächst ein Kameel,
Kein Schwein für Mediciner.

Ihr Herr'n Doctor'n, mir ist nicht klar,
Wozu der Magen diene;
Kriegt man in solchem Stand fürwahr
Die Speis', wozu Pepsine?
Es klingt wie Hohn,
Denn als Pepton
Verzehrt man schon
Das Schwein der Mediciner.

Præsente medico nil nocet steht im alten Buche;
D'rum haben wir auch heute so
Getrunken nach dem Spruche,
Dass baden soll
Gemüthes voll
Im Alcohol
Das Schwein der Mediciner.

Hätt' ich soviel ich nicht besitz',
Das gäb' ein herrlich Leben,
Ich würd', so wahr mein Name Fritz,
Euch allen etwas geben:
Was könnt' das sein?
Nur Schwein, nur Schwein!
Ja ganz allein
Nur Schwein dem Mediciner!

Das Schwein, das ich Euch schenken wollt',
Ist fröhlich und beschaulich,
Sein Fleisch ist Silber, Schmalz ist Gold,
Doch beide leicht verdaulich.
Das wäre fein!
Nun schenket ein:
Hoch leb' das Schwein,
Das Schwein der Mediciner! F. B.

In Sumpf und Moos sind sie herumgekrochen,
Aus Rennthier- und aus Moschusochsenknochen
Hat unser Urahn' einst das Mark gesogen
Und Torfschweinfleischgenuss dabei gepflogen.

Wie lang es so gestanden, wer kann's wissen?
Bis aus der Steinzeit kymerischen Finsternissen
Die Bronze und das Eisen uns gehoben?
Den Fortschritt dürfen heute wir noch loben!
Doch schade fand ich's immer ethnographisch,
Dass Pfahlbaumenschen sich nicht epitaphisch
Ein wenig besser haben ausgesprochen:
Nicht Jeder liest so leicht die Schrift der Knochen.
Wär' jeder Doctor zwar ein *Rütimeyer*,
Es möchte etwas lüften sich der Schleier;
Noch klarer würd' man sehen, wie die Lebensmittel
Ein Jeder damals sich verschafft mit seinem Knüttel.
Der Pfahlmann offenbar ist etwas grob gewesen,
Und auch die Frau beschäftigt' wenig sich mit Lesen;
Ging der Gemahl zur Jagd, ja trank er,
So starrt' sie in die Luft, wie's malet *Anker*.
Wie's mit der Impfung damals ist gestanden,
Darüber wenig Schriftlich's ist vorhanden;
Im Schilf und Röhrigt gab's zwar viele Enten,
Von Schulinspectoren nichts und Sanitätsdepartementen.
Und weil die sumpf'gen Zeiten ziemlich lang gedauert,
Ist durch Heredität damals der Mensch verbauert.
Ob wohl die Grobheit, die bei uns man heut' noch findet,
Per continuitatem sich auf einen Pfahlrost gründet?
Doctoren gab es damals schon nach meiner Meinung,
Doch sehr vereinzelt nur war die Erscheinung;
Und *Desor* selbst spricht nicht einmal zum Scheine
Aus jener Zeit von einem medicinischen Vereine.
Der See und Sumpf hat sie ja längst begraben,
Und was geredet sie, gesungen haben,
Das ist verweht in's Reich der Lüfte unermessen,
Wir wissen einzig nur — was sie gegessen.
Und Ihr, die heut' versammelt hier im Saale:
Wenn einst der Alpen Zinnen hin zu Thale
Gesunken, unser Firn zum letzten Mal verglommen,
Wird unser Thun in Lethe's Nacht verkommen?
Ein Lächeln seh' ich auf den Lippen schweben:
Wir werden im Gedächtniss weiter leben!
Sagt's nur, an *Theodoros* will ich gerne glauben,
Den Sänger und den Dichter kann uns Niemand rauben!
Schmückt ihn zum Dank mit Lorbeer'n heut' auf's Beste
Beim medicinisch wohldurchdachten Opferfeste!
Es mög' dies alte Haus vor Freude beben,
Wenn wir den Doctor *Schneider* lassen donnernd leben! H. Sch.

Bern. Bad Weissenburg.*) Von Rechtes wegen sollte ich diese meine Curcorrespondenz mit einigen anzüglichen, empfindsam weltschmerzlichen Parabeln über fahle Blätter, blattlose Aeste, Herbstnebel, kühlen Sonnenschein u. s. w. einleiten. Die Herren Collegen haben ja aber schon am Krankenbette eine tiefe und unerschöpfliche Fundgrube für das wechselvolle und zuweilen momentan recht tröstliche Spiel ihrer Phantasie, so dass ich meine Rückblicke auf Weissenburg, das heute uns, seinen letzten Gästen, Valet sagt, gleich beginnen kann.

Vom sonnigen Glion, das noch spät am Abend dem vom Zimmerfenster aus durch die melancholische Dämmerung auf See und Berge starrenden Curanten in prächtiger Abendröthe den Reflex seines lichtreichen Antlitzes zeigte, kam ich in die Bunschischlucht, von der die Fama flüstert, dass die Sonne nur während des Mittagsessens

*) Wegen Raummangel seit Ende September 1877 auf heute zurückgelegt. Red.

scheine, so dass es dem dorthin Reisenden noch unklar bleibt, ob sie wirklich am Himmel oder nur an dem Suppennapfe strahle. Die letzten „Adieux“ thaten den liebenswürdigen, schon über das Schwabenalter hinausgerückten „Tanten“, die mich in Glion unter ihre vorsorglichen Fittige genommen hatten, entschieden weh; sie froren für mich, stund doch selbst in dem zu Rathe gezogenen Bädeker (1878) nur der mittägliche Sonnenschein und die „schauerliche Schlucht“!

Nun möchte ich nicht gerne Dinge wieder breit schlagen, die in so hübscher und klarer Darstellung schon vom weissenburger Curarzte, unserm verehrten und lieben Dr. *Schnyder*, in seiner Brochure gesagt wurden und das um so weniger, als dieser „Führer für den Curgast“ (und den Arzt, füge ich bei) so viele Abnehmer fand, dass in nächster Zeit eine zweite Auflage erscheinen wird. — Es kann jedoch den Collegen nur erwünscht sein, wenn auch ein Curant, also ein nur im besten Sinne Interessirter, wie es übrigens Herr Dr. *Schnyder* ja auch und ausschliesslich ist, seine Wahrnehmungen mittheilt.

Fahre ich also mit dem Klima von Weissenburg fort. Darüber herrscht nun beim Publikum und sehr vielen Aerzten gewaltiger Irrthum. Leider wurden bisher keine consequent fortgesetzten meteorologischen Beobachtungen gemacht, auch nicht, was sehr wichtig wäre, über den Feuchtigkeitsgehalt der Luft. Ich selbst bin erst im Spätsommer (22. August) eingerückt, und bekanntlich ist der beginnende Herbst dieses Jahr auch anderwärts in der Schweiz sehr kühl, so dass meine Notizen nicht die eines Durchschnittsjahres sind.

Ich hause im Parterre, also über dem Erdgeschoss, habe einen Balcon, der über der Terrasse der Front des Hauptgebäudes steht. Liege ich in meinem Bette, so sehe ich mir gerade gegenüber eine prächtige grüne, bisher noch namenlose Halde, die ich hiemit feierlich „Morgenhalde“ benamse. Ich sehe nicht bis ganz an den Gipfel. Nun habe ich mir die Zeit notirt, zu welcher mir jeweilen Morgens die ersten Sonnenstrahlen hoch oben sichtbar wurden; das ist für die Bunschischlucht, dem Standort des weissenburger Bades, der von mir notirte Sonnenaufgang. Natürlich erscheint für die vor der Westfront liegende Terrasse die Sonne später, früher dagegen beim Pavillon, da das Thälchen des Bunschenbaches nicht in gerader Richtung verläuft. Sinkt dann am Abend die Sonne hinter den Wipfeln des obern Randes der Morgenhalde herunter, so haben wir für die Terrasse den von mir notirten Sonnenuntergang, während hinter dem Etablissement und vor Allem in der Tannenhalde, dem beliebtesten Spaziergange der Hüsteler, noch längere Zeit die belebenden Strahlen verweilen. — Leider war die letzte Woche meiner internen Wassercur nicht immer hell. Ich fand nun:

	Sonnenaufgang.	Terrasse.	Untergang.
24.—31. Aug.	$^3/_4$ 6 Uhr.	$^1/_2$ 9 Uhr. *)	5 Uhr.
1.— 7. Sept.	6 „ 5 Min.	9 „	$4^1/_2$ „
7.—14. „	6 „ 5 „	9 „	$4^1/_4$ „
14.—21. „	6 „ —	9 „	4 „ 10 Min.
21.—26. „	6 „ 20 Min.	$9^1/_4$ „	3 „ 50 „

Die Temperaturen las ich zum Theil in der Wandelbahn (Schattseite) ab, deren Fenster und Thüren offen stunden; als es kälter wurde, liess Herr Dr. *Sch.* sie jeweilen vor der Wandelzeit bei ganz offenen Fenstern heizen, so dass ihre Temperatur während diesen Stunden nicht unter 8° R. sank. Vor 7 Uhr Morgens schlürfte man ja den gewärmten Labetrunk behaglich im Bett. Die Temperaturen zu früheren Stunden, sowie diejenigen, die notirt wurden, als die Halle geheizt war, machte ich an einem eigenen, passend placirten Thermometer. Durchschnitte:

	7 Uhr M.	Mittags.	7 Uhr A.
24.—31. Aug.	14,1° R.	18,2° R.	14,2° R.
1.— 7. Sept.	10,2	12,4	10,3
8.—14. „	10,0	11,5	9,5
15.—21. „	8,1	12,0	8,8
22.—26. „	3,3	10,7	4,7

*) Natürlich senken sich die Sonnenstrahlen bedeutend früher in den hinter dem Hauptgebäude liegenden Hof und seine angrenzenden Bosquets.

Natürlich sind hiebei die Minimaltemperaturen, wie sie in der Nacht eintreten, nicht notirt und ebensowenig die Maximaltemperaturen im Sonnenlichte. Den 24. September zeigte mein Thermometer Morgens 6 Uhr nur + 1° R. Der Vegetation um das Bad herum, sowie in Oberweissenburg (Höhe) sah man aber nichts an: keine Spuren eines Reifes oder Frostes, wie sie zu gleicher Zeit im Baselbiet, aber auch in der Ostschweiz etc. so verheerend wirkten. Wiesen, Bäume und Sträuche schmückte noch das saftigste Grün, und auch wir Curgäste empfanden wohl die kühlere Luft, froren aber nicht so, wie wir es erwarteten. Es ist das eine Folge der geschützten, natürlich nicht absolut, aber doch relativ sehr windstillen Lage, namentlich aber der grossen Feuchtigkeit der Luft, welche die Wärmeabgabe der Haut günstig reglirt.

Wunderbar war für uns die Fruchtbarkeit der Umgebung. Um Oberweissenburg (990 M.!) herum steht ein prächtiger Kranz von Obstbäumen aller Art und zwar in sehr schön entwickelten Exemplaren. Die Früchte (Aepfel und Birnen), die ich sah, waren recht gut gereift und reichlich. Getreide, Kartoffeln, Graswuchs (Herbstweide nach Heu und Emd) in schönster Entwicklung, wie ich es so hoch oben nie erwartet hätte. Steht doch über Oberweissenburg sogar ein prächtiger Baum zahmer Kastanien (Cast. vesc.), der diesen Herbst voller Früchte war.

Das Klima ist also sehr günstig: wer steigen kann, geniesst die Sonne reichlich; wer darauf verzichten muss, begnügt sich mit der Sonne in der oben angegebenen Zeit und athmet mit den andern die absolut staubfreie, feuchte Luft in geschützter, hoher (880 Meter beim vordern Bad) Lage.

Weissenburg kann nach meiner Ansicht in meteorologisch normalen Jahren ganz gut bis Ende September besucht werden, allerdings nicht von allen Brustkranken. Dabei hat man sich natürlich nach dem Thermometer zu richten, der in allen Gebirgsgegenden seine Privatlaunen hat.

Wir sehen, dass das Klima von Weissenburg besser ist als sein Ruf, der übrigens bei Laien (und auch noch bei Aerzten) ganz unverständigerweise dadurch leidet, dass man die Wirkung Weissenburgs als die eines Revolvers moderner Art betrachtet, den man nur im äussersten Nothfall abschiessen darf, weil der Schütze nie weiss, ob die Explosion vorn oder hinten hinaus geht. Der hat gewiss sein Testament gemacht, sonst ginge er ja nicht nach Weissenburg, denkt das Publikum, und „Sie befinden sich noch viel zu gut, um nach Weissenburg zu gehen“, sagt etwa auch einmal ein Arzt. Das ist natürlich ganz verkehrt, hat aber doch zur Zeit noch zur Folge, dass eine so ausserordentlich grosse Zahl schwerer Lungenkranker in Weissenburg zusammenkommt, während dem oft mit leichtern Fällen in allen möglichen Luftcurorten umher experimentirt wird, bis sie endlich für Weissenburg „reif“ sind.

Weissenburg ist noch kein fertiges Institut. Jahr für Jahr wird an seiner Vollendung gearbeitet. Vor Allem sucht man dem jedes Jahr fühlbarer werdenden Raummangel abzuhelfen. So werden diesen Winter 16 Zimmer mit circa 20 Betten im Hauptgebäude neu erstellt, daneben beabsichtigen die Besitzer, die Herren Hauser, die vor der Dépendance scharf vorspringende Ecke vollständig abtragen und auf die so gewonnene Fläche einen Neubau erstellen zu lassen, dessen Hauptfront gegen Westen käme. Da das neue Gebäude, das nach hinten (gegen den Berg) nur Corridore erhielte, bloss in der haute saison (Juni, Juli, August) benützt würde, so wäre die Front nach Westen ganz genügend. Die jetzige Dépendance würde dann dem Waschhaus aufgesetzt und mit der Hauptterrasse durch eine Brücke verbunden. Natürlich gewänne sie dadurch bedeutend, weil ihre jetzige Lage unvortheilhaft ist.

Eine Hauptarbeit bleibt die Renovation und die neue Anlage von Wegen. So wird gegenwärtig die prächtige Morgenhalde (Morgens Sonne, Nachmittags, wo die Tannenhalde Sonne hat, Schatten) den Curanten zugänglich gemacht. Am Wege zum alten Bad wurde etwas herwärts des Steges, der zur Mieschernalp führt, eine solide Brücke über die Schlucht geworfen, die nächsten Felsköpfe gesprengt und nun ein durch die ganze Länge der Halde führender Weg angelegt, von dem aus man entweder zur Wasserfallbrücke oder, neben dem divisionsärztlichen Schiessplatze vorbei, zur ebenfalls diesen Herbst neu errichteten Gasbrücke gelangt.

Der neue Weg wird sehr schön — wir wollen heucheln und sagen: „„Wir freuen uns ihn das nächste Jahr „recht oft“ besuchen zu können.““

Die Evaporationen des Etablissement a posteriori waren bisher oft recht lästig — nichts neues unter der Sonne. — Doch hört das nun auf. Der bisher offene Abflusscanal der Universalkloake wird diesen Spätherbst bis zum Ausflusse in den Bunschenbach eingedeckt, so dass diese mephitischen Dünste ausbleiben. Gewiss wird auch eine Einrichtung getroffen, den Kehricht mit Hülfe des starken Gefälles des Spülwassers der Kloake geruchlos in den Bach zu dirigiren.

Die Frequenz der letzten Saison war sehr gross, so dass nicht nur alle Räume beider Bäder vollkommen belegt blieben, sondern jeweilen auch noch eine Zahl Gäste im Dorfe Weissenburg logirte.

Das alte Bad fasst 170, das neue 240 Gäste, deren Mehrzahl aus Schweizern besteht. Doch suchen auch die Ausländer in immer steigender Zahl Hülfe in Weissenburg, namentlich Norddeutsche, Franzosen (Paris, Marseille), Elsässer; es waren diese Saison aber auch Russland, England, Oesterreich und sogar Amerika vertreten.

Es ist klar, dass in Weissenburg nicht der leichtlebige Ton angeschlagen werden darf, dessen Reiz so manchem andern „Bade“ seine Gäste zuführt. Weissenburg ist nur Heilstation und demgemäss muss auch die ganze Lebensweise des Gastes eine ärztlich geregelte sein. Disciplin muss in Weissenburg ein Curmittel sein; sie ist es auch, wird aber in liebenswürdigster und verständigster Weise gehandhabt. Wir sehen nirgends die langweiligen und eckligen Runzeln der Pedanterie. Da aber die Cur in Weissenburg eine so eingreifende ist, sollte nach unserer Meinung jeder Curant über das was und wie den Curarzt consultiren. Der Hausarzt gebe eine Anamnese und seine Ansicht mit; aber die Leitung der Cur kann in rationeller Weise nur der Curarzt besorgen, dem allein es möglich ist, die Einwirkungen der neuen Agentien regelmässig und persönlich zu controlliren. Er wird ja ganz naturgemäss die Meinung und Winke des Hausarztes beachten.

Neben der Luft, der überall ausgiebig Ein- und Zutritt verschafft wird (Esssaal, Wandelbahn, Zimmer), und der in passender Weise dem Individuum angepassten Athemgymnastik (beim Steigen, forcirte Exspirationen, pneumatischer Apparat etc.) functionirt als zweites Heilagens die Trinkquelle. Das ist nun eine curiose Geschichte. Sie enthält ganz ordinäre Dinge, und doch ist ihre Wirkung eine äusserst eingreifende; in der Regel tritt zuerst benommener Kopf bis Kopfweh, Mattigkeit und Schläfrigkeit ein; trinkt man dagegen Abends weitere Dosen, so kommt leicht unruhiger Schlaf. Es folgt bald reichliche Diurese, zu welcher übrigens die feuchte Luft (verminderte Hautausdünstung) wesentlich mithilft. Ich bin kein Hauptrepräsentant, aber doch stieg meine Harnmenge von 2750 Gramm (also ungefähr ebensoviel Cubikcentimeter) der 3 ersten Tage, an denen ich kein Wasser trank, auf 3150; rechnet man die 600 Gramm Curwasser ab, die ich mehr Flüssigkeit genoss, als ich zu trinken gewohnt war, so bleibt immer noch eine Vermehrung von 800 Gramm = 45,71 %.

So steigt in der Regel auch rasch der Appetit. — Wir kommen so ungesucht zur Kostfrage, die für viele Leute, welche hiebei Weissenburg im Auge haben, kurzweg mit Mehlsuppe identisch ist. Das ist nun falsch. Mehlsuppe giebt es allerdings, aber nur Morgens und auch dann ohne alle Pedanterie. Wer absolut nicht mag oder nicht kann, trinkt Milch, Milchkaffee, Chocolade, so dass in der letzten Zeit wir Mehlsüppler in der bessern Minorität waren. Ich schwärme für Mehlsuppe, d. h. habe sie rasch liebgewonnen und dann sehr ausgiebig zu Curzwecken verwendet. Doch verfuhr ich dabei liberal-conservativ, ich ass dazu einige der sehr schmackhaften Weggli plus Butter und Honig. Kurz, ich halte die Mehlsuppe mit Umständen für ein sehr schmackhaftes und sehr nahrhaftes Morgenessen. Der Mittagstisch war reichlich und reichhaltig (wie anderswo, nur hätte ich neben Fisch, Geflügel, Kalb- und Schaf- gerne noch häufiger kräftiges Ochsenfleisch gesehen), also, da ja zum Mittagstisch auch die gehören, für die der Tisch gedeckt wird, omnivor. Nachtessen recht.

Um 4 Uhr konnte frischgemolkene Milch getrunken werden; das Quantum reichte aber leider in der Regel nicht aus; auch wäre zu wünschen, dass mit Rücksicht auf die Unbemittelteren die Milch nicht so hoch käme. Die Herren Besitzer, die ja schon ganz andere Hindernisse überwunden haben, wissen den hier ausgesprochenen Wunsch gewiss leicht zu erfüllen.

Dem neuen Curgaste fällt vor Allem der günstige Einfluss auf, den die weissenburger

Cur auf den Husten ausübt. Ich war in den ersten Tagen äusserst erstaunt in dem grossen und gefüllten Speisesaale, trotz der Anwesenheit so vieler Lungenkranker, so wenig husten zu hören und zu sehen.

Spazieren wir noch auf dem etwas buckligen und runzlig gewordenen und, weil so viel begangenen, verbesserungsbedürftigen Wege in das alte Bad. Da glänzt es nun allerdings nicht und ist drum auch nicht einmal dem Scheine nach Gold. Das alte Bad (wir verstehen darunter den uralten Holzbau, da in dem aus dem Jahre 1825 stammenden Steinbau eine gute Anzahl recht anständige Zimmer sind) sollte mit der Zeit umgebaut werden. Die Schwierigkeiten sind allerdings beträchtlich. Wir glauben aber, dass Weissenburg in Zukunft noch grössern Zudrang haben wird, so dass auch der Tag kommen wird, der jenen veralteten Räumen die Existenzberechtigung ganz abspricht oder sie umbaut und gegen die Quellenschlucht zu, wo die Morgensonne die frostige Kluft erwärmt, einen breitern Weg bahnt.

Mit der Kost waren die Gäste des alten Bades am ersten Tisch durchweg gut zufrieden; dagegen sollte auch am zweiten Tisch im Interesse der Kranken vom nächsten Jahre an mit dem alt hergebrachten Speisezeddel in sofern gebrochen werden, als Mittags ein Gericht Fleisch weniger und dafür Abends zur Suppe eine Platte Fleisch mit Gemüse geboten würde. Die gegenwärtige Vertheilung der Speisen ist sanitätswidrig.

Und nun die Psyche? Die chronisch Kranken bedürfen der Anregung, der Labung für das schwerleidende Gemüth. Nun bietet Weissenburg allerdings keine grossartige, landschaftliche Scenerie, keinen Bergsee mit lieblichem Gelände oder schroffen Felswänden, kein Alpenglühen auf ewigem Schnee. Aber die Romantik der Natur (werfen wir den decenten Schleier des Stillschweigens über die menschliche) fehlt nicht und vor Allem nicht der stille Friede und die wohlthuende Pracht des frischen, vollsaftigen Lebens des grünen Waldes; auf den Höhen labt das Auge der angenehme Ausblick auf die schönen Triften und Zacken der Berge und das prächtige Thal der Simme.

Dazu kommt miseris solamen, socios habere, Leidensbrüder, die ein theilnehmendes Herz und jene Vertraulichkeit und jenes Verständniss mitbringen, die das eigene Leiden für das fremde erweckt und ausbildet.

Die sich sympathischen Frauenherzen finden sich (wie das bei schönen und empfindsamen Seelen ja überall der Fall ist), und die Männer fragen nicht lange, ob, sondern direct: „Heit Dir scho mängs mal Bluetstürze gha." — Neuling: „Bhüetis näi, erst zwenischt!" Den Novizen streift ein mitleidiger Blick. Er hört aber zu seinem grossen Troste, dass der Frager schon so und so oft „schwettiwiis" Blut gespuckt hat und sich jetzt wieder „ganz gut" befindet. „I chönt über d'Berge-n-us" („wenn i wett", flüstert Mephisto hämisch).

Es ist eigenthümlich, welche grosse Zahl Schwerkranker sich in Weissenburg zusammenfindet. Der bisher so vereinsamte Blutstürzler sieht sich zu seiner Beruhigung in zahlreicher und — was man nicht übersehen wolle — in gar nicht übel sich präsentirender Gesellschaft. Es freut ihn, zu constatiren, dass so manches dem Grabesrande nur mühsam entronnene Leben wieder neu aufblüht, so manche infiltrirte Lunge wieder Capacität genug sich erarbeitet hat, um ihren homo sapiens ohne grosse Mühe auf die umliegenden Höhen zu bringen.

Man gewinnt nach und nach seinen Curort lieb; wir verdanken das Wohlbehagen, das uns die Leiden erträglicher macht, ceteris paribus, hauptsächlich den Menschen, die uns umgeben. So habe ich meinen Leidensgenossen ein dankbares Andenken bewahrt; ich hege für die lieben Collegen, die ich in Weissenburg fand, ein Gefühl warmer und aufrichtiger Freundschaft. Vor Allem aber ist mir der Curarzt, der einst unsere sanitarische Herrsäule so wacker und so umsichtig leitete und nun auch hier die grosse Schaar Maroder und Kranker getreu und einsichtig, fest aber suaviter in modo dirigirt, lieb und werth geworden. Ich wünsche, dass er seine Ansicht und seine reiche Erfahrung über die bisher so unsichere und erfolglose Therapie der acuten Lungenblutungen recht bald seinen Collegen mittheilt.

Der Postwagen rollte Thun zu und bald entzog der hässliche Qualm des russigen, pustenden Ungethüms meinen Augen den behäbigen Hüter des Einganges des Simmenthales, den stattlichen Niesen.

Weissenburg, leb' wohl! A. Baader.



Luzern. Dr. *Franz Bucher* † hat es wohl verdient, dass einer seiner vielen Freunde ihm einen kurzen Nachruf widmet. Im privaten wie im öffentlichen Wirken hat er eine seltene Bescheidenheit mit grösster Arbeitsamkeit, Ausdauer, Wissenschaftlichkeit, Unparteilichkeit vereinigt. Seinen Freunden bewahrte er unverbrüchliche Treue bis zum Tode; Gegner fand er nur da, wo es galt, Rohheit und Gewaltthätigkeit, Unwissenheit und Gemeinheit entgegenzutreten. Dr. *Bucher* wurde geboren den 19. Juli 1833 in St. Urban, wo sein Vater Klosterarzt war. Allda besuchte er die Primarschule, dann 3 Jahre lang das Lehrerseminar (für ihn als Progymnasium), und Kenntniss im Lateinischen und Uebung im Freihandzeichnen erwarb er sich nebenbei. Er bezog dann das Gymnasium zu Luzern, wo er mit Auszeichnung studirte. Im Frühjahr 1854 starb sein Vater in Willisau; im Herbste desselben Jahres begab er sich mit dem leider schon länger verstorbenen Dr. *Franz Jenni* und dem Verfasser dieses Nachrufes auf die Hochschule. Wir drei blieben getreueste Freunde während unserer ganzen Universitätszeit, die wir in Zürich, Würzburg, Prag und Wien zubrachten. Wir hörten unter Anderm *Ludwig*, *Kölliker*, *Bamberger*, *Scanzoni*, *Seifert*, *Pitha*, *Oppolzer*, *Hebra*, *Arlt*. Ernste Studien, heitere Stunden, Alles ging gemeinschaftlich. *Bucher* machte sich als guter Zeichner daran, alle anatomischen Demonstrationen wo möglich im Bild zu erfassen. Ja, er zeichnete sich selbst prachtvoll einen vortrefflichen anatomischen Atlas in aller Vollständigkeit. Schon damals konnten wir bei unseren practischen Uebungen zur physicalischen Untersuchung, die wir drei häufig an uns selbst anstellten, die Anlage eines Lungenübels entdecken, dem der gute Freund kürzlich erlegen ist.

Im Jahr 1859 bestund *Bucher* mit Auszeichnung die Staatsprüfung, worauf er sich noch nach Paris und Genf begab; an letzterm Orte erwarb er sich die technische Fertigkeit eines Zahnarztes. Er liess sich nun in Luzern als Practiker nieder und verehelichte sich im Jahr 1867 mit der Tochter des verstorbenen Herrn Fürsprechers *Elmiger*. Der Weg eines practicirenden Arztes war indessen nicht so ganz nach der Neigung unseres Freundes. Desto mehr glänzte er als Secretär des Sanitätswesens des Cantons Luzern; er war zum Sanitätsbeamten wie gemacht. Strengste Ordnung, Raschheit im Arbeiten, Gründlichkeit in den Gutachten zeichneten ihn aus. Wie schön entledigte er sich im Jahr 1871 seiner vielen Aufgaben im Sanitätsdienste bei der unserm Canton zugewiesenen Abtheilung internirter Franzosen. Verdientes Lob wurde ihm hiefür von den cantonalen und eidgenössischen Oberbehörden zu Theil.

Obschon durchaus kein Demonstrant, obschon sein Wirken der grossen Menge sich entzogen hatte, ehrte ihn die Gemeinde Luzern 1873 nach dem Tode des Herrn Dr. *Jost Elmiger* doch mit der Wahl in die Stadtbehörde, in welcher er sich namentlich mit den städtischen Schulen zu beschäftigen hatte als Schulverwalter und Präsident der Schulcommission. Man darf wohl behaupten, dass ihn in diesen Functionen nicht leicht Jemand an Liebe, Wärme und Sachkenntniss überragen wird.

Unter den Aerzten, in cantonalen und eidgenössischen Gesellschaften galt er viel. Seit mehreren Jahren war er Präsident der cantonalen ärztlichen Gesellschaft, vorher Mitglied des Comité's; seine wissenschaftlichen wie humoristischen Vorträge wurden stets mit Beifall aufgenommen. Wir dürfen auch beifügen, dass *Bucher*'s Gegenwart in der Sanitätsbehörde derselben einen Nimbus von Unparteilichkeit verlieh, von dem wir hoffen, dass er in unserer Zeit des erschütterten Glaubens an Justiz und Verwaltung auch in Zukunft fortdauern werde.

Seiner Familie war Freund *Bucher* ein unendlich liebevoller Sohn, Bruder, Gatte und Vater; wie hat er sich hingegeben, Zeit die Menge geopfert, wo es galt, zu heilen, zu trösten, zu pflegen!

Im Laufe des Jahres 1877 schien unser *Bucher* etwas matter und magerer zu werden; bald zeigten sich die Folgen eines unheilbaren Uebels (Diabetes) in Anfachung der lange ruhig gebliebenen Krankheitsanlage in den Lungen und ohne besonders auffällig krank gewesen zu sein, starb er rasch an Catarrh und Blutüberfüllung der Lungen am 23. Januar 1878.

Der Schlag kam unerwartet und war hart für seine Familie und niederschlagend für seine Freunde. Ein ausserordentlich zahlreiches Leichenbegängniss legte Zeugniss ab für die grosse Achtung, in der Dr. *Bucher* bei allen Classen der Bevölkerung, zumal aber auch bei seinen Collegen, gestanden war. Sein Andenken wird fortleben. Steiger.

Wochenbericht.

Schweiz.

Aargau. Auf Brestenberg starb den 11. Februar nach langem Leiden Dr. *Adolf Erismann*, ältester Sohn des verehrten Besitzers der dortigen Kaltwasseranstalt. Die zahlreichen Studienfreunde des Verstorbenen, die mit Trauer seit vielen Jahren die körperlichen und geistigen Kräfte des Collegen langsam schwinden sahen, werden demselben eine freundliche Erinnerung bewahren.

Basel. Soeben ist es den Behörden der Universität Basel gelungen, Herrn Prof. *J. Kollmann* aus München für die durch *Hoffmann*'s Tod erledigte Stelle für Anatomie zu gewinnen. Wir begrüssen in Herrn *Kollmann* eine bewährte und doch noch frische Lehrkraft, einen durch eine Reihe anerkannter, vorzugsweise histologischer Arbeiten rühmlich bekannten Forscher, einen eifrigen Förderer der anthropologischen Studien (namentlich als ständigen Secretär der deutschen anthropologischen Gesellschaft) und einen Mann, der es verstanden hat, auch in weiterem Kreise als Persönlichkeit sich beliebt zu machen. Hoffen wir, dass er, wie so manche seiner deutschen Landsleute, in Basel wirklich eine zweite Heimath finde, wo er sich auch in den bescheideneren Verhältnissen seines neuen Wirkungskreises wohl fühle und seine Befriedigung finden werde.

Ausland.

Berlin. Nach den Zusammenstellungen des Königl. statistischen Bureaus sind in Preussen im Jahre 1875 gestorben: 356,860 m., 320,942 w., ausserdem todtgeboren 26,301 m., 20,701 w.

Todesursachen:	in Procenten. m.	w.
Angeborene Lebensschwäche	4,95	4,45
Atrophie der Kinder (Abzehrung)	2,64	2,78
Im Kindbett gestorben		2,25
Altersschwäche (über 60 Jahr)	8,48	11,77
Pocken	0,14	0,14
Scharlach	1,70	1,72
Masern und Rötheln	1,13	2,21
Diphtherie und Croup	5,88	6,05
Keuchhusten	1,41	1,60
Typhus	2,64	2,90
Dysenterie	1,14	1,15
Einheimischer Brechdurchfall	1,83	1,85
Diarrhœ der Kinder	1,40	1,34
Acuter Gelenkrheumatismus	0,21	0,21
Scrophulosis und Rachitis	0,24	0,25
Schwindsucht	12,65	11,52
Krebs	0,70	1,04
Wassersucht	2,35	3,76
Apoplexie	4,66	3,82
Luftröhrenentzündung und Lungencatarrh	0,85	0,83
Lungen- und Brustfellentzündung	4,20	3,43
Andere Lungenkrankheiten	1,62	1,43
Herzkrankheiten	0,53	0,64
Gehirnkrankheiten	1,93	1,57
Nierenerkrankungen	0,37	0,25
Krämpfe	17,72	16,07
Selbstmord	0,81	0,17
Mord und Todtschlag	0,11	0,05
Unglücksfälle	2,67	0,72
Nicht angegeben und unbekannt	15,04	14,94
Summa	100 m.	100 w.

Altersclassen der Gestorbenen unter bis Jahr	in Procenten. m.	w.
1	34,30	30,72
1— 2 Jahr	7,65	8,04
2— 3 „	3,65	3,79
3— 5 „	3,81	3,94
5—10 „	3,90	4,18
10—15 „	1,54	1,80
15—20 „	1,91	1,84
20—25 „	2,53	2,36
25—30 „	2,33	2,72
30—40 „	5,05	5,72
40—50 „	5,94	5,16
50—60 „	7,82	7,05
60—70 „	8,45	9,22
70—80 „	7,51	8,98
über 80 „	2,61	3,57
unbekannt	1,00	0,91
Summa	100 m.	100 w.

Breslau. Prof. *Ponfick* hat einen Ruf an den durch die Berufung Prof. *Cohnheim*'s nach Leipzig vacant gewordenen Lehrstuhl der pathologischen Anatomie erhalten und angenommen.

Deutschland. Prof. *Klebs* in Prag wurde zum correspondirenden Mitgliede der kön. Gesellschaft der Aerzte in Pest — und zum auswärtigen Mitgliede der Norwegischen medicinischen Gesellschaft ernannt.

England. Eine neue Methode, Metrorrhagien post partum zu stillen, lesen wir im „Practitioner", Nr. 1, Jahrg. 1878.— Dr. *W. H. Grifiths* wurde in zwei desperaten Fällen von Blutungen nach der Geburt gerufen und gebrauchte, um die Kälte rasch zu erzeugen, den Aether-Spray, welchen er auf Bauch, Rücken und Genitalien der Frau richtete. Der Uterus contrahirte sich gut und die Blutung stand jedesmal sofort. Die Vortheile, welche diese Applicationsmethode der Kälte vor den sonst üblichen besitzt, liegen in der Promptheit und Raschheit des Erfolges und in der Reinlichkeit der Anwendung. (Allg. w. med. Z.)

Leipzig. Trichinenepidemie. Die hiesigen Aerzte sowohl, wie das gesammte Publicum wurden viele Wochen lang von Mitte October an durch eine nicht geringe Trichinenepidemie in eine gewisse Aufregung versetzt, denn es erkrankten gegen 200 Personen zumeist aus den besseren Ständen an Trichinose durch den Genuss sogenannter Mettwurst, die vom Hausfrauenverein aus Braunschweig bezogen worden war. Zwei Personen starben in Folge der hochgradigen Erkrankung, ein Kaufmann und der Professor der Theologie, Prof. *Brockhaus*. Unter den Erkrankten befanden sich auch drei Aerzte mit einem Theil ihrer Familien: Dr. *P. Niemeyer*, Dr. *Eckstein* und Prof. *Hübner*. Dass die Mettwurst in der That trichinös war, ist von mehreren Aerzten, unter Anderem von Prof. Dr. *Wenzel* notorisch, wenn auch erst nach längerem Suchen, festgestellt. Das Interessante bei dieser Gelegenheit ist nun der Umstand, dass bei uns, obgleich wir keine officielle Trichinenuntersuchung haben, bisher nur einzelne wenige Trichinenfälle vorgekommen waren, und dass wir hingegen von einer Stadt aus diese Krankheit in grösserem Maasse importirt erhielten, von Braunschweig, wo seit Jahren die Trichinenschau gesetzlich eingeführt und mit grosser Strenge gehandhabt wird. Der Braunschweiger Wurstfabrikant *C. Rintelmann*, der die Würste hierher geliefert hat, versichert, dass seine Waare durch den bestellten Trichinenschauer Dr. med. *Oelmann* mit grosser Genauigkeit untersucht worden ist; trotzdem sind von der aus dieser Quelle bezogenen Waare nicht blos hier, sondern auch in Stettin, Höxter, Holzminden und anderen Orten zahlreiche Menschen an der Trichinose erkrankt.

An unsere Stadtbehörde trat nun die Frage heran, ob sie eine locale Trichinenschau für die Zukunft officiell einführen soll. Doch stand sie sofort von weiteren Schritten nach dieser Richtung hin ab, nachdem sie die Gutachten des Stadtbezirksarztes, sowie des Trichinen-Specialisten Prof. *Leuckart* und des Professors der Thierheilkunde *Zürn* eingeholt hatte; denn diese Herren konnten sich im Hinblick auf die bisher gemachten Erfahrungen nicht entschliessen, zu bevorworten, dass ein so grosser und kostbarer, noch dazu unsicherer polizeilicher Apparat ins Leben gerufen werde, nur um einer gewissen Anzahl von Menschen die Möglichkeit zu gewähren, ohne grosse Gefahr rohes oder halbrohes Schweinefleisch zu geniessen. Man konnte den Rath der Stadt, sowie das auf eine obligatorische Trichinenuntersuchung hindrängende Publicum auf die wenig befriedigenden Ergebnisse Braunschweigs hinweisen. Dazu kam, dass das sächsische Landes-Medicinal-Collegium erst vor kurzem die übertriebene Trichinengefahr auf ihr eigentliches Maass zurückgeführt hatte, da nach den von ihm angestellten Erhebungen im Verlauf von 15 Jahren im ganzen Königreich Sachsen in 18 Ortschaften 32 Trichinenepidemien mit 1074 Erkrankungen und 18 Todesfällen vorgekommen waren.

Bei dem sich hieraus ergebenden verschwindend kleinen Einflusse der Trichinose auf die Gesammtsterblichkeit und bei der Abhängigkeit der Trichinengefahr von blos localen Unsitten konnte das Landes-Medicinal-Collegium und ebenso unsere Stadtbehörde die obligatorische Trichinenschau keineswegs für eine nothwendige Maassregel halten.

(Prag. M. W.)



Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Januar bis 10. Februar 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Gesammtzahl der neu angezeigten Masernfälle beträgt 138 (112, 143, 169, 130), davon auf dem Nordwestplateau 34 (87, 82, 45), Birsigthal 42 (29, 33, 39), Südostplateau 26 (18, 45, 18), Birsthal 2 (0, 1), Kleinbasel 34 (2, 9, 27).

Scharlach weist wieder weniger Erkrankungen auf als im letzten Berichte; frisch angemeldet sind 21 (12, 20, 37), Nordwestplateau 3 (4, 10), Birsigthal 6 (1, 9), Südostplateau 2 (1, 1), Birsthal 2 (4, 1), Kleinbasel 8 (10, 16). Die Abnahme betrifft also besonders das Nordwestplateau und Kleinbasel.

Typhus nur 3 Fälle (6, 6, 8), wovon 2 vom Südostplateau, 1 von Kleinbasel.

Diphtherie und Croup 17 Fälle (4, 10, 8), Nordwestplateau 3, Birsigthal 5, Kleinbasel 8.

Puerperalfieber 2 Fälle auf dem Nordwestplateau.

Erysipelas nur 1 Fall (13, 6) auf dem Südostplateau.

Varicellen zerstreut aus der Stadt, vereinzelte Pertussisfälle in Kleinbasel.

Bibliographisches.

1) *Glaubensbekenntniss* eines modernen Naturforschers. 2. Aufl. 31 S. Berlin, Verlag von Edw. Staude.
2) *Holsbœr*, Die Landschaft Davos. Climatischer Curort für Brustkranke. 52 S. Zürich, Druck von Orell, Füssli & Cie.
3) *Wiener Recept-Taschenbuch*, Sammlung der in den Kliniken und Ambulatorien des wiener allgem. Krankenhauses am meisten verordneten und anderer bei dem Unterrichte besonders angeführten Recept-Formeln der k. k. Professoren und Docenten: *Arlt*, *Bamberger*, *Benedict*, *Billroth* etc. etc. Nebst einem Anhange über Vergiftungen von *Czuberka*. Fünfte Auflage. Wien, Verlag von Fromme.
4) *Spamer*, Physiologie der Seele. Die seelischen Erscheinungen vom Standpuncte der Physiologie und der Entwicklungsgeschichte des Nervensystems aus wissenschaftlich und gemeinverständlich dargestellt. 312 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
5) *Braun*, Die Echinococcuscysten der Nieren und des perirenalen Bindegewebes von Prof. *Simon* †. 76 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
6) *Emmet*, Risse des cervix uteri als eine häufige und nicht erkannte Krankheitsursache und die Behandlung derselben, übersetzt von *Vogel*. 47 S. mit 7 Holzschn. Berlin, bei Denicke.
7) *Kirchner*, Lehrbuch der Militärhygieine. Mit 88 Holzschn. und 8 lith. Tafeln. 568 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
8) *Schrank*, Das Stotterübel, eine corticale Erkrankung des Grosshirnes. Ein Beitrag zur Aetiologie des Stotterns. 135 S. München, Verlag von A. Finsterlin.
9) *Bericht* des Gemeinderaths der Stadt Bern an den Grossen Stadtrath, über Gemeindeverwaltung im Jahre 1876. Bern, Druck von Wyss.
10) *Zehnter Jahresbericht* des engeren Comité des St. Gallischen Hülfsvereins für genesende Gemüthskranke über das Jahr 1876. Wallenstadt, Druckerei Linder.
11) *Compte-Rendu* de la maison des enfants malades (Chemin Gourgas-Plainpalais) 1872 à 1877. Genève, Imprimerie cooperative.
12) *Gleitsmann*, Biennial Report of the mountain Sanitarium for pulmonary diseases, Asheville N. C. Baltimore, Sherewood Printers.
13) *Zehnder & Lotz*, Schutzpockenimpfung und Tendenzstatistik. Zur Beleuchtung der kritisch-statistischen Studien des Herrn Prof. Dr. *Ad. Vogt* in Bern (Separatabdruck aus dem Corr.-Bl. und der Zeitschr. für schweiz. Statistik). Zürich, Verlag von Cäsar Schmidt.
14) *Cubasch*, Die Tuberculose des Kleinhirns. Ein Beitrag zur Lehre von den Kleinhirntumoren. 175 S. Mit lithogr. Tafeln. Zürich, Zürcher & Furrer.
15) *Köberle*, Operations chirurgicales. De l'hémostase définitive. Avec 26 figures. 56 p. Paris, Librairie Baillière & fils.

16) *Hoffmann*, Lehrbuch der gerichtlichen Medicin, mit besonderer Berücksichtigung der österreichischen und deutschen Gesetzgebung. II. Hälfte. Wien, Urban & Schwarzenberg.
17) *Benecke*, Die anatomischen Grundlagen der Constitutionsanomalien des Menschen. 262 S. Marburg, Elwert'scher Verlag.
18) *Wiener Klinik*, III. Jahrg., 12. Heft: *Lewandowski*, Die Anwendung der Electricität in der practischen Heilkunde. IV. Jahrg., Heft 1 und 2: *Rosenthal*, Die Diagnostik und Therapie der Rückenmarkskrankheiten nach dem heutigen Standpuncte dargestellt. Wien, Urban & Schwarzenberg.
19) *Künstle*, Kohlenstoffskizzen. 60 S. München, Ackermann's Verlag.
20) *Wiel & Gnehm*, Handbuch der Hygieine, I. Lieferung. Mk. 1. 60. 80 S. Carlsbad, Feller's Verlagsbuchh.
21) *Wiel*, Tisch für Magenkranke. 4. gründlich renovirte Aufl. 208 S. 5 Mk. Carlsbad, Feller's Verlagsbuchh.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Schnyder* in Pegli: Correctur wird hier besorgt. Herzliche Grüsse. Vom Frühjahr merken wir bei uns noch nichts! — Herrn Dr. *Reiffer:* Besten Dank für Ihren Brief. Der betreffende Gegenstand soll ins Auge gefasst werden. — Herrn Dr. *Treichler* in Stäfa: Da Manuscript und Correctur nicht zurückkehrten, müssen Sie allfällige Druckfehler entschuldigen. — Herrn Dr. *A.* in Neuchâtel: Mit Dank erhalten. — Herrn Prof. *K.:* Vollkommen Deiner Ansicht, habe abgewunken. — Herrn Dr. *Z.* in Z.: Durch das Aufdecken von Fehlern Anderer wächst oft die eigene Einsicht und Klugheit mehr, wie durch leuchtende Beispiele. Darum mein Wunsch. Hoffentlich finden Sie die nöthige Musse, dem Wunsche gerecht zu werden. Herzliche Grüsse.

Auf das Schlusswort

des **Herrn Füri** in Nr. 3 d. Bl. constatire ich nochmals:

1) dass meine **Aerztlichen Journale** lange vor den Füri'schen erschienen sind;
2) dass Herr Füri meine Journale genau gekannt hat, indem ich ihm kurz vor Erscheinen seiner Patienten-Journale auf seinen Wunsch die Bogen meiner Journale zur Einsicht gesandt habe;
3) **Dass die Krankentabellen der Füri'schen Patienten-Journale mit den Krankentabellen meiner Journale für Landärzte, wenige ganz unwesentliche Abänderungen ausgenommen, identisch sind.**

Gestützt auf diese **Thatsachen wiederhole ich meine Behauptung, dass die Füri'schen Patienten-Journale eine Nachahmung der Krankentabellen meines Journals für Landärzte seien.**

Hält Herr Füri diese Anschuldigung für eine Verleumdung, so möge er mich dafür belangen, ich gewärtige seine Klage.

Auf die Aufforderungen des Herrn Füri habe ich weder Zeit noch Lust einzutreten, ich überlasse das Schiedsrichteramt dem gesammten ärztlichen Publikum, welches in dieser Angelegenheit wohl schon sein Urtheil gefällt haben dürfte.

Diess mein letztes Wort hier und in dieser Sache.

Bern, 8. Februar 1878.

Otto Kæser,
in Fa. Max Fiala's Buchhandlung.




Digitized by Google

Offerire den Herren Aerzten **franco** gegen Nachnahme. Packung frei.
Preissteigerung vorbehalten.

Chinin sulfur. pur. 30 Grm. Fr. $15\frac{1}{2}$, 15 Gr. 8 Fr.
„ **muriat.** 30 Grm. Fr. 20, 15 Gr. $10\frac{1}{2}$ Fr.
Morph. acet. 30 Grm. Fr. 15, 15 Gr. 8 Fr.
„ **muriat.** 30 Grm. Fr. 16, 15 Gr. $8\frac{1}{2}$ Fr.
Natr. salicyl. albis. (Schering) **pulv.** 100 Gr. Fr. 4. 50.
„ **salic. crystal. puriss.** 100 Grm. Fr. 5. 50.
Acid. salicyl. cryst. 100 Grm. Fr. 1.
Kalium jodat. pur. 250 Grm. Fr. $10\frac{1}{2}$.

St. Gallen Mitte Februar 1878.
[H-482-Q] **C. Ehrenzeller, Apotheker.**

Für Curanstalten und Badehôtels.

Ein älterer Arzt, der das Staatsexamen absolvirt hat und Gewandtheit in den vier Hauptsprachen besitzt, wünscht für die nächste Saison eine Stellung als Arzt in einer Curanstalt oder einem Badehôtel zu übernehmen. Nähere Auskunft ertheilt die Redaction dieses Blattes.

Ein junger, patentirter schweizerischer Arzt, der sich zu seiner weiteren Ausbildung gegenwärtig in Wien befindet, sucht für kommenden Sommer eine Anstellung als Kurarzt womöglich in einem schweizerischen Etablissement oder eine Stelle als Reisebegleiter. Die Adresse ist bei der Expedition d. Bl. zu erfragen. Zu weiterer Auskunft ist Prof. Dr. Demme in Bern bereit. [H-102-Q]

Neu!

Tret-Zerstäuber aus Patentgummi

von ausgezeichneter Wirkung complet. (Tretgebläse mit 2 M. langem Schlauch, Zerstäubungsröhre von Neusilber mit Hahn und Metallhals zum Befestigen an der Flasche) Fr. 35. —
Tretgebläse allein „ 15. —
werden offerirt von [H-161-Q]

Internationale Verbandstoff-Fabrik in Schaffhausen.

Meyers Hand-Lexikon

Zweite Auflage 1878

*gibt in **einem Band** Auskunft über jeden Gegenstand der menschlichen Kenntnis und auf jede Frage nach einem Namen, Begriff, Fremdwort, Ereignis, Datum, einer Zahl oder Thatsache **augenblicklichen Bescheid.** Auf ca. 2000 kleinen Oktavseiten über 60,000 Artikel, mit vielen Karten, Tafeln und Beilagen.*

24 Lieferungen, à 50 Pfennige.

☞ *Subskription in allen Buchhandlungen.*

***Verlag des Bibliographischen Instituts** in Leipzig.*

Durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Die häusliche Krankenpflege

von

Dr. L. G. Courvoisier,

Hausarzt der Diakonissen-Anstalt zu Riehen.

Mit einer Tafel Abbildungen.
I.—III. Auflage.
8. Geheftet Fr. 3.

Basel. **Benno Schwabe,** Verlagsbuchhandlung.

J. Paul Liebe Apotheker und Chemiker, Dresden

Fabrik diätetischer und medicin.-diätetischer Präparate,

empfiehlt den Herren Aerzten ihre vielfach prämirten Fabrikate:

Liebe's Nahrungsmittel in löslicher Form. (Liebig's Suppe für Säuglinge in Extractform.) Diese Specialität der Fabrik hat sich als Nährmittel an Stelle oder mit der Muttermilch, namentlich bei Durchfällen und Darmkatarrh der Säuglinge anerkannt bewährt. Die der Muttermilch im Durchschnitt correspondirende Zusammensetzung der Lösung des Präparates in Milch begründet, — auch weil in Emulsionsform, der vor jedem anderen Säuglingsnährmittel hervorragenden Ernährungserfolg und die weite Verbreitung des Präparates.

Liebe's Malzextrat, ungegohren und concentrirt, von lieblichem Geschmack, ist dieses Präparat wegen seiner Einwirkung auf die leidenden Respirationsorgane vielseitig geschätzt.

Liebe's Malzextract mit Eisen. (2%, im Esslöffel 0,56 ferrum pyrophosphoric. cum ammon. citric.)

Liebe's Malzextract mit Chinin und Eisen. (0,4%, im Esslöffel 0,111 zwanzigprocentiges Chinineisensalz enthaltend.)

Liebe's Malzextract mit Kalk (1,2%, im Esslöffel 0,30 calcaria hypophosphorosa enthaltend) von Dr. P. Reich in Stuttgart bei Lungenphthise, Atrophie, Zahnen der Kinder, Skrophulose, Knochenleiden, profuser Menstruation in umfassenden Gebrauch gezogen.

Vorstehende Präparate in Originalflacons à 300,0 netto Fr. 1. 25, 1. 25, 1. 50, 1. 50, 1. 50.

Liebe's Pepsinwein, concentrirte, haltbare, wohlschmeckende Lösung von activem Pepsin in Wein, erprobt wirksam gegen Verdauungsstörungen.

Flacons à 150,0 zu Fr. 2.

Die Fabrik garantirt den angegebenen Gehalt der Präparate und gewährt Behufs Prüfung Freiexemplare.

Dépôts in vielen grösseren Apotheken, in Basel bei Apotheker Dr. Geiger (goldene Apotheke), in Winterthur bei Apotheker E. Gamper, in Zürich bei E. Wanger, Fortunagasse 24, u. s. w.

In Vacuum's neuester Construction condensirt!

Bei 6 Pièces wird **post- und emballagefrei versandt!**

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**

Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

N° 5. VIII. Jahrg. 1878. 1. März.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *H. Schnyder:* Die Lungenblutungen, ihr Verhalten zur Weissenburgcur und ihre Therapie. — Prof. *Kocher:* Excision des brandigen Darms bei eingeklemmtem Schenkelbruch und Heilung durch Darmnaht. — Dr. *Bruggisser:* Beitrag zur Frage der „Arznei-Exantheme". — 2) Vereinsberichte: Medicinische Gesellschaft in Basel. — 3) Referate und Kritiken: Dr. *Th. Kocher:* Zur Prophylaxis der fungösen Gelenkentzündung mit besonderer Berücksichtigung der chronischen Osteomyelitis und ihrer Behandlung mittelst Ignipunctur. — Dr. *Franz Boll:* Das Princip des Wachsthums. — *Schwartze:* Pathologische Anatomie des Gehörorgans. — 4) Cantonale Correspondenzen: Appenzell, Neuenburg, Reisebriefe aus dem Süden. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Die Lungenblutungen, ihr Verhalten zur Weissenburgcur und ihre Therapie.

Von Dr. H. Schnyder.

„Die Praxis ist macroscopisch und so muss die dazu führende Beobachtung es auch sein."
Stromeyer, Erinnerungen.

Beim Durchsehen der während der zwei Sommersaisons 1876 und 1877 in Weissenburg aufgenommenen Krankengeschichten fand ich, dass nicht weniger als 416 der von mir daselbst behandelten Kranken im Verlauf ihres Leidens und vor ihrem Eintreffen in Weissenburg schon an Blutspeien gelitten und theilweise auch schon sehr bedeutende und selbst wiederholte Pneumorrhagien überstanden hatten.

Obwohl Weissenburg alljährlich manche Schwerkranken aufnimmt, die nie Blut ausgeworfen haben und die der Art ihres Leidens nach auch kaum je Hæmoptoë haben können, und obschon ferner die Thatsache des Blutauswerfens an und für sich noch keineswegs auf eine schwere Erkrankung schliessen lässt, so dürfte jene grosse Zahl der Hæmoptoiker denn doch darauf hinweisen, dass nach Weissenburg recht viele schwer Erkrankte kommen, und dass die Benützung der Weissenburgcur, die ein so wichtiges Glied in der Kette der antiphthisischen Maassnahmen bildet, in zahlreichen Fällen weit hinausgeschoben wird.

Der Ursachen, welche den Besuch unseres Curorts in so vielen Fällen verzögern, gibt es mehrere. Ganz abgesehen von dem Umstande, dass in einer frühern Periode des Krankseins den betreffenden Kranken, oder deren Aerzten Weissenburg eine terra incognita gewesen sein mochte, gibt es bekanntlich viele Brustleidende, die absolut nicht den Namen haben wollen, brustkrank zu sein, und für welche der Besuch Weissenburgs in dieser Hinsicht ein Zugeständniss wäre, das sie vorläufig weder sich selbst, noch viel weniger Andern machen wollen. Dann ist heutzutage der an und für sich ganz richtigen Ansichten entsprungene Zug

nach den sogen. Luftcurorten so sehr Mode und auch Schablone geworden, dass viele Kranke ihre Sommercur an einem beliebigen Luftcurorte beginnen und erst gegen den Herbst hin zu merken anfangen, wie verkehrt es war, sich nicht zuerst in Weissenburg einen kräftigen Anstoss zur Besserung zu holen und erst nachher den indifferenten Luftcurort zur Nachcur zu beziehen. Solche Kranke kommen dann gegen Ende der Saison noch schnell nach Weissenburg, oder auch erst das Jahr darauf, wenn überhaupt ihr Befinden es noch erlaubt. Endlich gibt es immer noch Collegen, die ihre Kranken für so lange als „noch nicht reif für Weissenburg“ ansehen, als dieselben noch nicht „auf dem letzten Loche pfeifen“, und die dann begreiflicherweise bei ihren, schliesslich doch noch nach Weissenburg instradirten Patienten einen günstigen Erfolg nicht mehr erhalten können.

Wichtiger als solche Betrachtungen erscheint Angesichts der vielen in Weissenburg Hülfe suchenden Hæmoptoiker die Frage, wie sich denn die Lungenblutungen zu der nichts weniger als indifferenten Weissenburgcur verhalten, ist es doch eine ganz zweifellos dastehende Thatsache, dass durch den Gebrauch unserer Therme ein gewisser Grad von fluxionärer Hyperæmie in den kranken Lungenpartien zu Stande kommt.

Nehmen wir einen einfachsten Fall. Die physicalische Untersuchung ergibt über der einen Lunge in ihrer ganzen Ausdehnung einen im Allgemeinen etwas weniger sonoren Percussionston; stellenweise erscheint derselbe tympanitisch, stellenweise finden sich deutlichere Dämpfungsbezirke und daselbst ist auch etwas mehr Resistenz vorhanden. Auscultatorisch nehmen wir rauhes Inspirium und verlängertes Exspirium, stellenweise saccadirtes Athmen und, entsprechend den gedämpftern Stellen, etwas Bronchophonie und verstärkten Stimmfremitus wahr. Fügen wir hinzu, dass besagte abnorme Erscheinungen *nur für den mit solchen Untersuchungen wohl Vertrauten vollkommen sicher vorhanden sind*, und dass vielleicht sonst der Fall zu denen gehört, wo „man noch nichts zu finden vermag“. Der Patient hustet indessen schon lange, hat auch etwas eitrig-schleimigen Auswurf und ist in letzter Zeit etwas magerer und auch blasser geworden; dabei ist er aber ohne eigentliches Fieber und hat auch guten Appetit; die Respiration ist nur beim Steigen etwas beengter, als das früher sonst der Fall war. Diagnose: allgemein chronisch-catarrhalische Erkrankung der betreffenden Lunge mit disseminirt peribronchitischem Processe in derselben.

Nach 8—10tägigem Curgebrauche werden sich die beschriebenen Verhältnisse dahin geändert haben, dass in der betreffenden Lunge überhaupt kein rauhes Athmen, sondern ein nur sehr unbestimmtes, stellenweise vielleicht gar kein Athmungsgeräusch mehr wahrnehmbar ist; dabei hat der Patient das Gefühl der Schwere, ja einer gewissen Beklommenheit auf der Brust und er entdeckt vielleicht am 10. oder 12. Tage der Trinkcur einige Blutstreifen im sorgfältig beobachteten Auswurfe; endlich machen sich über diese Zeit wohl auch einige Fieberregungen bemerkbar. Diese Erscheinungen sind kaum anders, als durch die Annahme einer fluxionären Hyperæmie und Schwellung der Bronchialschleimhaut und wahrscheinlich auch des interstitiellen Gewebes erklärlich und berechtigen daher dazu, diese Periode der Curwirkung als Schwellungsstadium anzusprechen.

Im Verlaufe der nächstfolgenden Tage verändert sich der auscultatorische Befund wiederum. Zuerst nur in leisen Anklängen, dann bald deutlicher, aber vorerst nur sparsam über die afficirte Lunge zerstreut, erscheinen einzelne feuchte, kleinblasige Rhonchi; diese werden dann bald zahlreicher, und endlich hört das aufgelegte Ohr ein über die ganze Lunge verbreitetes, reichliches, weiches, feines Schleimrasseln. Es ist das die Periode der Lösung. Es hatte, offenbar der fluxionären Hyperæmie consecutiv, als Ausdruck des verstärkten Blutdruckes auf die capillaren Gefässwände eine leichtgradige seröse Transsudation oder Infundation der Schleimhaut und vielleicht selbst des interstitiellen Gewebes stattgefunden, und auf der anfänglich trockenen, dann geschwellten Schleimhaut und in den Alveolen ist eine schleimige, emulsionähnliche Absonderung zu Stande gekommen. Diese Lösungssymptome ähneln sehr denen, die wir in der Resolutionsperiode einer croupösen Pneumonie zu beobachten gewohnt sind. Sie treten mehr oder weniger reichlich und deutlich gewöhnlich im Verlaufe der zweiten, seltener erst in der dritten Woche der Weissenburgcur und zwar meist ganz spontan ein; nur in einer Minderzahl der Fälle, in denen die Beklemmungserscheinungen stärker als gewöhnlich hervortreten, bedarf es der Nachhülfe einiger Schröpfköpfe auf die Brust und einer leichten Ableitung auf den Darm, um die Lösung herbeizuführen. Dabei wird das Athmen freier und der Kranke fühlt sich auf dem Wege der Genesung.

Es ist für unsern Zweck nicht nöthig, den Fall weiter zu verfolgen, handelte es sich doch nur darum, das Erscheinen fluxionärer Zustände im Verlaufe der Weissenburgcur zu skizziren. Dagegen wird die Mittheilung von Interesse sein, dass fluxionäre Hyperæmien mit consecutiver Durchfeuchtung und nachfolgender Retromorphose vorhandener Infiltrate — resp. Erweichung und Ausstossung käsiger Herde — nicht nur in den Lungen, sondern auch in andern Organen zu Stande kommen. Es sind bezüglich Leberanschoppungen ältere, günstige Beobachtungen vorhanden, und ich selbst habe im Sommer 1877 zwei Fälle sehr bedeutender Uterusintumescenz während einer vierwöchentlichen Cur grossentheils zurückgehen sehen. Endlich braucht wohl nicht beigefügt zu werden, dass der skizzirte Fall gleichsam ein idealer, ein Typus ist, wie solche mit ihrer vollkommen gleichmässigen Reihenfolge in den Curerscheinungen nicht tagtäglich zu beobachten ist. Immerhin habe ich mehrere solche „Schulfälle“ genau verfolgt und auch Gelegenheit gehabt, einzelne Perioden einigen in Weissenburg zur Cur anwesenden Collegen demonstriren zu können.

Es ist keine Frage, dass es bei einfach catarrhalisch erkrankter und aufgelockerter oder überhaupt sehr zarter Bronchialschleimhaut in Folge von Hyperæmie zu Blutungen durch Diapedesis oder durch Berstung capillärer Gefässe kommen kann. Um so leichter werden Lungenblutungen zu Stande kommen, wenn die Congestion einen bereits exulcerirten Theil der Mucosa oder des Lungengewebes selbst trifft, ein Verhältniss, welches zwar ganz selbstverständlich zu sein scheint, aber dennoch gewöhnlich zu wenig Berücksichtigung findet. Es wird nämlich bei heftigern Lungenblutungen im Allgemeinen viel zu viel von arrodirten und gesprungenen „grössern“ Gefässen gesprochen und dagegen auf den hyperæmischen oder congestiven Zustand kranker und blutender Lungenpartien zu wenig

Gewicht gelegt. Mir scheint aber, dieses Verhältniss bilde gerade die Grundlage eines rationellen therapeutischen Verfahrens, indem es wohl in unserer Macht steht, den Blutandrang gegen die Lungen künstlich herabzusetzen, während wir auf gesprungene Lungenarterien keinen directen Griff haben.

Als die gewöhnlichsten zu Ulceration und gelegentlich auch zu Gangrän führenden Affectionen treffen wir bekanntlich die peribronchitischen und bronchopneumonischen Processe und deren weitere Entwicklung zur Tuberculose, dann die Einbrüche von Empyemen und erweichten Bronchialdrüsen, seltener, doch durchaus nicht so selten als man gewöhnlich annimmt, den syphilitischen Process, womit auch die Angaben von *R. Thomson* (Lancet 1877, Vol. II, Nr. XI) und *Mc. Lane Tiffany* (Amer. Journ. of Med. sc., July 1877) übereinstimmen. Unter den Blutspeiern der beiden Sommer fanden sich drei, deren Grundleiden sich als syphilitischer Natur herausstellte; die mit Jodkalium combinirte Weissenburgcur war in allen drei Fällen von bestem Erfolge.

Die Gefahren einer Lungenblutung sind mannigfach. Bei heftiger Pneumorrhagie kann sofortige Erstickung eintreten; bei weniger profusen Blutungen sind die der Verstopfung von Bronchiolen und Lungenalveolen durch Blutpfröpfe consecutiven entzündlichen Vorgänge, sowie die kleinern oder grössern hæmorrhagischen Infarcte mehr zu fürchten, als die directe Schwächung des Kranken durch den Blutverlust. Das vorhandene Lungenleiden erfährt dadurch gewöhnlich eine Verschlimmerung.

Von den gewöhnlichsten Ursachen activer Lungencongestionen, resp. Lungenblutungen sind hervorzuheben: Kalter Trunk und plötzliche, starke Abkühlung der Körperperipherie durch kalte Bäder. Eine grosse Anzahl von Lungenkranken, deren Leiden sich mit einer sogen. Initialblutung einführte, beschuldigt ein gerade vorher und rasch getrunkenes Glas kalten Bieres oder Weines. Nach Experimenten, die *Herrmann* und *Ganz* in dieser Richtung an Hunden und Katzen angestellt haben, steigt nach einer Einspritzung von kaltem (0°) Wasser in den Magen der mittlere Blutdruck um 40—60 Mm. Quecksilber, so dass an der Schädlichkeit des kalten Trunkes bei Brustkranken nicht gezweifelt werden darf. Als weitere ätiologische Momente kennen wir den Genuss aufregender Getränke: Kaffee, Thee und Spirituosen, dann bedeutende körperliche Anstrengungen, namentlich das Steigen, aber auch anhaltend lautes Sprechen und endlich Gemüthsaufregungen. Bekanntlich tritt bei zu Blutungen disponirten Brustkranken auch bei Gewitterschwüle und herrschendem Föhn gerne Hæmoptoë ein, doch mag es fraglich bleiben, ob in diesen Fällen die Blutung nicht eher Folge einer passiven oder Stauungshyperæmie ist, hervorgerufen durch den erschlaffenden Einfluss des verminderten Luftdruckes und des Föhn auf die Herzthätigkeit. Ein congestiver Zustand der kranken Lungenpartien wird endlich, wie bereits genügend hervorgehoben, auch durch den Gebrauch der Weissenburgtherme herbeigeführt.

Lungenblutungen befallen bekanntlich die Kranken nicht selten im Zustande eines scheinbar vollkommenen Wohlbefindens, gewöhnlich macht sich aber die der Hæmoptyse vorhergehende Congestion denn doch durch Eingenommenheit des Kopfes, Beklemmung und Herzklopfen bemerkbar. Oft wird tagelang vor Eintritt

der Blutung über vage Schmerzen in der der kranken Lungenspitze entsprechenden Schulter geklagt, Schmerzen, die nicht selten als „Schulterrheumatismus" gedeutet werden, in Wirklichkeit aber als Ausdruck einer entzündlichen Regung in der betreffenden Lungenspitze, respective in den entsprechenden Pleurabezirken erscheinen. Es sind diese Schmerzen Prodrome, die nicht unbeachtet bleiben oder missdeutet werden dürfen.

Dem oben Gesagten zufolge sollte man glauben, dass Kranke, welche leicht Lungenblutungen bekommen, in Weissenburg Gefahr laufen, wieder Blut auszuwerfen. Es ist dem jedoch nicht so. Im Gegentheile ist es nicht nur sehr selten — allerdings eine gehörige Ueberwachung der Curwirkung vorausgesetzt —, dass Blutungen bei Kranken auftreten, die vorher nie Blut gespuckt hatten, oder dass Hæmoptoë bei solchen wiederkehrt, die früher schon Pneumorrhagien überstanden haben, sondern es ist geradezu überraschend, wie Kranke, die mit Hæmoptoë nach Weissenburg kommen, nach einiger Zeit des Curgebrauchs den Blutauswurf sich vermindern und dann gänzlich wegbleiben sehen.

Von sämmtlichen im Verlaufe des Sommers 1877 von mir behandelten Kranken, die vor ihrem Eintreffen in Weissenburg nie Blut ausgeworfen — es bilden dieselben die grosse Mehrzahl der Curgäste —, bekamen nur vier je an einem Vormittag leicht blutigen Auswurf und blos zwei wurden von zwar geringen, jedoch eigentlichen Lungenblutungen überrascht. Von den 226 Patienten dieses Sommers, die früher schon an Hæmoptoë gelitten hatten, zeigte sich im Ganzen nur bei vierzehn derselben vorübergehend blutgestreifter Auswurf; eigentliche, doch immerhin nur mässige Blutungen erfolgten bei fünf Kranken dieser Categorie, also nur bei 2,21% derselben. Endlich verliessen sechs Patienten, welche mit seit mehreren Wochen andauerndem Blutspeien in Weissenburg angekommen waren, den Curort, ohne dass sich schliesslich mehr eine Spur von Blut in ihrem Auswurf gezeigt hätte.

(Fortsetzung folgt.)

Excision des brandigen Darms bei eingeklemmtem Schenkelbruch und Heilung durch Darmnaht.

Von Prof. **Kocher** in Bern.

Wir haben unsere letzte Mittheilung über Ovariotomie mit dem Hinweis darauf geschlossen, wie sehr die Antisepsis das Gebiet der „peritonealen Chirurgie" erweitert habe. Der folgende Fall soll einen kleinen Beitrag zur Illustration hiezu liefern.

Bei Gangrän des Darms bei eingeklemmten Brüchen ist es wohl gegenwärtig das gewöhnliche Verfahren, dass der Darm in der Wunde fixirt wird, eröffnet und ein künstlicher After angelegt. Diese Behandlungsweise hat ihre grossen Nachtheile. Einmal tritt öfter durch Infection von der Wunde aus Peritonitis ein, sei es, dass durch Debridement oder Versuche der Einführung von Cathetern in das obere Darmstück die Verbindung des Darms an der Bruchpforte gelockert worden und zu Eintritt von Koth oder Brandjauche in die Abdominalhöhle Gelegenheit gegeben ist, sei es, dass die Entleerung unvollständig ist und oberhalb durch Aus-

dehnung Perforation zuwege kommt, gelegentlich unter gleichzeitiger Axendrehung des durch die Fixation hiezu disponirten Darmes. Ein anderer ungünstiger Factor, welcher auch nach glücklichem Ueberstehen obiger Gefahren noch sehr häufig den Exitus herbeiführt, ist die Inanition, mag dieselbe beruhen einfach darauf, dass der Darm sehr hoch oben eröffnet wurde, oder mögen durch nichts zu beseitigende catarrhalische Reizungen zu profusem Ausfluss aus dem künstlichen After Anlass geben. Endlich fallen ins Gewicht die grossen Unannehmlichkeiten dieser widrigen Affection und die Beschwerden und Gefahren einer künstlichen Beseitigung derselben, falls die Spontanheilung nicht zuwege kommt.

Es ist deshalb sehr wünschenswerth, dass ein besseres Verfahren für diese Fälle eingeführt werde. Ein solches hat nun die neueste Zeit, ermuthigt durch die glänzenden Erfolge antiseptischer Verbandmethode wieder näher gelegt, nachdem frühere Versuche (schon von *Cooper*, *Dieffenbach*) nicht ermuthigend ausgefallen waren. Es ist dies die Ausschaltung des brandigen Darmstücks und die Vereinigung des zu- und abführenden gesunden Darmabschnittes durch die Naht. Da aber die Methode auch jetzt nur noch in vereinzelten Fällen geübt ist, so mag es gestattet sein, einen Fall hier mitzutheilen.

Die 45jährige Frau W. wurde am 25. November dieses Jahres der chirurgischen Klinik von Dr. *Dick* zugewiesen mit linkseitiger eingeklemmter Schenkelhernie. Der Bruch bestand angeblich erst seit 3 Wochen, war leicht reponibel gewesen und hatte sich am 23. Abends, als Pat. das Bruchband ablegte, unter Bauchschmerzen und baldigem Erbrechen ohne nachweisbare Ursache eingeklemmt.

Das Allgemeinbefinden war gut, Abdomen wenig aufgetrieben, wenig schmerzhaft auf Druck, dagegen bestanden spontan heftige Kolikanfälle. Der Bruch war von der Grösse einer ungeschälten Wallnuss, sehr prall, mit deutlich metallisch-tympanitischem Percussionston.

Da nahezu 2 $\times$ 24 Stunden seit der Einklemmung verflossen und mehrfache Taxisversuche ausser dem Spital waren gemacht worden, so wurde sofort zur Herniotomie geschritten. Es fand sich sehr wenig dunkelrothes Bruchwasser, auf der Vorderseite lag die Darmschlinge dem Bruchsacke unmittelbar an. Kein Netz. Die Darmschlinge war von blauschwarzer Farbe, von weicherer Consistenz als der Darm ober- und unterhalb. Die Einschnürung im Schenkelring war ausserordentlich eng, so dass das Herniotom nur mit Mühe und grosser Vorsicht eingebracht werden konnte. Es wurde multipel debridirt und der Darm vorsichtig vorgezogen. Es lag eine „elastische“ Einklemmung vor, scharf markirte Schnürfurchen an beiden Darmschenkeln, am obern enger. Obschon der Fäulnissgeruch kaum Zweifel übrig lassen konnte, so wollte man doch sicher sein, ob das ganze Darmstück gangränös sei, und liess dasselbe aussen liegen unter Schutz eines antiseptischen Verbandes, nach Auflegen eines Stückchens Wachstaffet auf den Darm.

Obschon das subjective Befinden auch am nächsten Morgen ein gutes war und keine Temperaturerhöhung bestand, so war jetzt die Gangrän der ganzen vorgelegenen Schlinge bis zu den Schnürringen evident (namentlich durch grünliche Verfärbung den Gefässen entlang) und wurde deshalb die Ausschaltung des Darmstücks beschlossen und in folgender Weise ausgeführt:

Der Darm wird, soweit es die starke Spannung des Mesenterium zulässt, vorgezogen, um den zu- und abführenden Schenkel fixiren zu können und gleichzeitig das Mesenterium zu comprimiren. Nun werden in der Circumferenz des obern und untern gesunden Darmstückes 5 Nähte mit feinem Catgut angelegt nach *Lembert*'s Methode, um die peritonealen Flächen breit an einander zu pressen unter beidseitiger Einstülpung der Darmwand gegen das Lumen zu. Dann wird oberhalb des obern und unterhalb des untern Schnürrings der Darm quer durchschnitten, aus dem Mesenterium eine keilförmige Excision gemacht und damit die ganze brandige Darmschlinge — in einer Länge von 12 Cm. — entfernt. Durch Schluss der Nähte ergab sich eine exacte Vereinigung; die Ränder des Mesenterium werden beiderseits durch Knopfnähte vereinigt, eben solche noch zwischen die *Lembert*'schen Nähte hineingelegt. Die Darmwand wird nicht in ganzer Dicke durchstochen. Endlich wird nach sorgfältiger Desinfection der Darm in die Bauchhöhle — etwas mühsam — reponirt.

Die Nachbehandlung bestand in Nährklystier und Opium nach Bedürfniss bei Schmerzanfällen. Nachts erfolgte Abgang von Winden per anum, welche sich häufig wiederholten unter kolikähnlichen Schmerzen. Am nächsten Morgen bestand eine Temperaturerhöhung von 38,4, die aber bis zum 29. wieder vollständig abfiel. Das subjective Befinden der Patientin war ungestört. Leichte Druckempfindlichkeit oberhalb der Wunde dauerte mehrere Tage an, das Abdomen wurde schon am folgenden Tage und vollständig die 2 nächstfolgenden weich und unempfindlich. Am vierten Tage wurde die in die Wunde eingeführte Drainröhre entfernt.

Nachdem der Verlauf ein ganz normaler gewesen, traten am achten Tage plötzlich die Erscheinungen einer Darmperforation auf, ohne Spur von Peritonitis, nur unter Entleerung ziemlich reichlicher dunkler, gallig gefärbter Flüssigkeit. Mit Rücksicht hierauf wurde eine kräftigere Ernährung, wenn auch immerhin nur in Form flüssiger, concentrirter Nahrungsstoffe, eingeleitet. Der Ausfluss von Darminhalt nahm rapide ab und hatte schon am 8. December wieder vollständig aufgehört. Offenbar hatte die Perforation nur eine sehr kleine Stelle betroffen, wahrscheinlich da, wo bei der schwierigen Reposition eine Naht etwas eingerissen war.

Von nun ab ging die Heilung sehr rasch vor sich. Am 15. December bildete die Wunde nur noch eine kleine, gut granulirende Einsenkung; am 24. December wird ein Bruchband anprobirt, um Pat. aufstehen zu lassen. Sie hat gestern zum ersten Male spontan geformten Stuhl gehabt, während sonst Verstopfung bestand und mit Klystieren nachgeholfen werden musste.

Es ist also in Zeit von 4 Wochen, wie nach einer einfachen Herniotomie, Ausheilung erfolgt ohne Zurückbleiben irgend einer üblen Folge, ein Resultat, welches durch das gewöhnliche Verfahren sicherlich nicht zu erzielen gewesen wäre.

Beitrag zur Frage der „Arznei-Exantheme“.

Von Dr. **Bruggisser** in Wohlen.

In Nr. 39 der „Medicin. Neuigkeiten“ (29. Sept. 1877) berichtet Prof. *Köbner* in Breslau unter dem Titel „Arznei-Exantheme“ über einen Fall von Dr. *Apolant*

in Berlin, der nach dem Gebrauche von Morphium einen Hautausschlag beobachtete. Der an einem Spitzencatarrhe leidende Kranke bekam nach dem Einnehmen von einigen Tropfen einer Lösung von salzsaurem Morphium (0,08) in Bittermandelwasser (10,0) einen sehr starken Ausschlag mit Jucken und sein Gesicht war œdematös geworden und am Rumpfe wie an den Händen zeigten sich Quaddeln. Nach 5 Tagen stellte sich eine lamelläre Abschuppung ein. Acht Tage später wiederholte sich ein geringer Anfall, nachdem der Kranke von der erwähnten Lösung gekostet und an der Flasche gerochen hatte. Schon früher hatte derselbe Patient wiederholt nach dem Gebrauche von Morphium ähnliche Ausschläge gehabt.

Ich bin nun im Falle, ein ähnliches Curiosum anzuführen und kann hier mit allen Détails des Genauesten aufwarten, da der casus mich selbst betrifft; ich hatte denselben früher als eine Art Idiosyncrasie aufgefasst und mich nach und nach in's Unvermeidliche gefügt.

Wenn ich nämlich gezwungen bin, irgend einmal ein Opium- oder Morphiumpräparat, z. B. 10 Tropfen Tinct. Opii croc. oder Morph. 0,01 in Pulverform zu nehmen, so bekomme ich schon nach einmaliger Dosis gewöhnlich des andern Tages zuerst ein höchst lästiges Hautjucken, verbunden mit Hitze an den obern und untern Extremitäten mit quaddelförmigen Erhebungen der cutis (Urticaria), und zwar zumeist an den Beugeflächen. Später stellt sich ein ähnliches Jucken im Gesicht, namentlich um die Augen, ein, das während der folgenden Nacht immer lästiger wird und jedenfalls während des Schlafes Reiben mit den Händen oder mit dem Bettzeug veranlasst, denn am zweiten Morgen erwache ich alsdann regelmässig mit einem Oedeme der Augenlider, wobei die Conjunctiva nur sehr wenig participirt. Der Grad ist verschieden und unbedingt weniger, wenn ich mich überwinden kann, das so lästige Jucken nicht durch Kratzen oder Reiben mit einem Tuche calmiren zu wollen.

Als bestes Remedium haben sich mir kalte Compressen bewährt, indem ich schon nach wenigen Stunden immer sichtbaren Erfolg verspüre; eine kleienförmige Abschuppung der Epidermis bildet jeweilen den Schluss dieser für den practischen Arzt sehr unangenehmen Beigabe.

Noch mag hier Erwähnung finden, dass ich schon ganz ähnliche Eruptionen bekam, wenn ich bei meinen Patienten während mehreren Tagen vielfache Morphium-Injectionen zu machen hatte, wobei ich doch immer die minutiöseste Reinlichkeit befolge und Instrument und Hände nach dem Gebrauche sorgfältig abwasche.

Eine pathologisch-anatomische Deutung obiger Idiosyncrasie wage ich bis zur Stunde nicht zu geben; das Fehlen jedes Frostes sowie jeder anderweitigen Gesundheitsstörung hat mich die Sache bis dato immerhin als sehr ungefährlich auffassen lassen, trotzdem ein College mich einmal versicherte, die Anschwellung im Gesichte habe doch frappante Aehnlichkeit mit Erysipelas faciei.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Sitzung vom 7. Juni 1877.
Anwesend 23 Mitglieder.

2 Fälle von idiopathischer Bronchitis crouposa. Dr. *Daniel Bernoulli* theilt die Krankengeschichten mit von zwei von ihm beobachteten Fällen von idiopathischer Bronchitis crouposa und weist Exemplare der von ihnen ausgeworfenen Sputa vor.

Der eine Patient, 18 Jahre alt, war scrophulös und im Besitze einer Stenosis ostii venosi sinistri; der Process war circumscript, chronisch mit Attaquen alle 1—4—8 Wochen; Auswurf am centralen Ende stark blasig, gegen die dünnen soliden Verzweigungen scharf abgesetzt. Der andere Fall war ebenfalls chronisch, 3 Attaquen alle zwei Jahre mit heftigen Erscheinungen, Gerinnsel ziemlich gross, sich gleichmässig verjüngend.

Auf Grund seiner Erfahrungen verwirft der Vortragende alle auch die fibrinlösenden Inhalationen und gönnt ihnen höchstens einen Platz, insofern sie kräftigen Husten hervorrufen. In schweren Fällen wäre wohl ein Brechmittel das beste.

Dr. *Aug. Burckhardt* beobachtete vor einigen Jahren zwei Fälle, von denen der eine phthisisch endete; der zweite Kranke lebt noch und befindet sich gut; auch hier waren Inhalationen vollkommen nutzlos.

Dr. *Hägler* behandelt gerade eine 56jährige Frau an Bronchitis crouposa, bei welcher die Affection merkwürdigerweise nur auf einen kleinen Theil der Bronchien localisirt blieb. Auch ihm erzielten Inhalationen keinen Erfolg.

Prof. *Hagenbach* begreift wohl, dass Milchsäure und Kalkwasser nichts helfen, da beide die Croupgerinnsel nicht nur nicht auflösen, sondern sogar conserviren. Die Milchsäure wendet er bei Larynxcroup an, da sie zum Husten reizt.

Perlsucht der Rinder. Milchlieferungsanstalt. Thierarzt *Siegmund* bespricht die Perlsucht resp. Tuberculosis des Rindviehes mit Hinsicht auf deren Ansteckungsgefahr für den Menschen durch Genuss von Fleisch und Milch perlsüchtiger Thiere.

In den sechs Jahren seiner Thätigkeit als Schlachthausverwalter und Fleischinspector der Stadt Basel hatte *S.* ziemlich oft Gelegenheit, die Section perlsüchtiger Kühe zu machen und kam er hiedurch zur Ueberzeugung, dass als Perlsucht resp. Tuberculosis des Rindviehes hauptsächlich zwei Krankheitsformen angesprochen werden. Erstens: Eine in Knötchenform auftretende Neubildung von Zellensarcomen auf den serösen Häuten, oder von Lymphsarcomen im Laufe der Lymphgefässe, in den Lymphdrüsen und auf den Schleimhäuten, welche Neugebilde, grauröthliche Knötchen mit gelblichem Kerne, sehr bald eine käsige Umwandlung erleiden, verflüssigen, vereitern oder verkalken. Dass die oft zu Tausenden auf allen serösen Häuten auftretenden Neoplasmen durch Conglomeration manchmal so immense Massen bilden, wie sie beim Menschen gar nicht denkbar sind, entspricht dem ausserordentlich phlegmatischen Temperamente des Rindes, dieses Wiederkäuers par excellence, bei welchem fast alle, ja selbst die heftigsten Krank-

heiten einen subacuten, asthenischen und meistens chronischen Charakter haben. Zweitens und zwar in den selteneren Fällen ist die Perlsucht eine Folge bronchopneumonischer Rückstände, die durch Vereiterung und Verkäsung das umliegende Gewebe und besonders die Lymphgefässe zur Entzündung und käsigen Entartung anrege und schliesslich den grössten Theil der Lunge in eine harte Masse von käsig-kalkigen Knollen umwandelt. In den vorgerücktern Stadien beider Krankheitsformen finden sich mehr oder weniger ausgebreitete Schwellungen der Lymphdrüsen, in welche kleinere oder grössere käsig-kalkige Tubercel eingebettet sind.

Beide Krankheiten führen schliesslich so ziemlich auf gleiche Weise zum Ende, wie Tuberculosis und Lungenschwindsucht des Menschen und glaubt daher Herr *S.*, dass ihr anatomisch-pathologischer Unterschied nur ein der Thiergattung entsprechender sei, dass ihr Wesen aber ziemlich übereinstimmend.

Zahlreiche Versuche von ***Gerlach***, ***Günther***, ***Harms***, ***Klebs***, ***Möller***, ***Bolloff***, ***Semmer*** und Andern, welche bezweckten, durch blutige Impfung sowie durch Fütterung von Milch und Tubercelmassen perlkranker Thiere bei Kaninchen, Ziegen, Schafen und Schweinen perlsuchtartige, resp. tuberculöse Erscheinungen zu erzeugen, hatten positive Resultate, während ***Willemin***, ***Conheim*** und ***Fränkel***, ***Lebert-Wyss***, ***Behier***, ***Colin*** und Andere durch ihre eigenen Versuche die Richtigkeit der Obigen widerlegt zu haben glaubten. Aus den gelungenen Versuchen der ersten Gruppe würde natürlich auch eine Ansteckungsgefahr durch Genuss von Fleisch und Milch perlsüchtiger Kühe für den Menschen deducirt, welche durch zahlreiche practische Erfahrungen verschiedener Aerzte eine theilweise Bestätigung erhielt und hiedurch die sachbezüglichen Sanitätsorgane in nicht unbedeutende Verlegenheit setzte, welche Verlegenheit der deutsche Veterinärrath im Jahre 1876 durch eine gewundene Halbheit von Gutachten zu heben dachte, die Verlegenheit der practischen Sanitätsorgane hiedurch jedoch nur vermehrte. Hauptsächlich die Versuche von ***Gerlach*** in Hannover und ***Semmer*** in Dorpat haben, wenn man nicht absolute Unfähigkeit der Experimentatoren annehmen will, die Uebertragbarkeit der Perlsucht-Tuberculose auf den Omnivor „Schwein" ziemlich sicher gestellt und sind gerade hiedurch berechtigt, mit Wahrscheinlichkeit die Uebertragbarkeit auf den Omnivor „Mensch" glaubwürdig zu machen, während die theilweise negativen Versuche an Herbivoren und Carnivoren für den Menschen weit weniger Bedeutung haben.

Auch eine in der hiesigen Schlachtanstalt gemachte Erfahrung scheint durch ihr negatives Ergebniss für die Uebertragbarkeit der Tuberculose durch Kuhmilch wenigstens auf den Omnivor Schwein zu sprechen. Es wurden nämlich unter ca. 35,000 daselbst geschlachteten Schweinen nur fünf tuberculose gefunden, während in Norddeutschland, wo die Perlsucht des Rindviehes viel verbreiteter ist, als bei uns, und die jungen Schweine zum grossen Theile mit Kuhmilch aufgezogen werden, tubercelkranke Schweine weit weniger selten angetroffen werden.

Positive Schlüsse lassen sich freilich auch hieraus nicht mit Sicherheit ziehen, fasst man jedoch das Resultat aller bis jetzt in dieser Richtung gemachten Versuche zusammen, so muss man die Milch perlsüchtiger Kühe doch sicherlich als

ein verdächtiges Nahrungsmittel bezeichnen. In den unsere Stadt mit Kuhmilch versehenden Gegenden kommen ab und zu perlsüchtige Rinder vor, wenn auch nicht häufig, und wird deren Milch unbewusst von Jung und Alt in rohem und gekochtem Zustande genossen, wie die Milch anderweitig kranker Kühe und die laxirend wirkende Colostrummilch der Neumelkenden. Bei den meisten chronischen Krankheitszuständen der Kuh ist immer noch eine mehr oder weniger reichliche Milchsecretion vorhanden, und ist es daher nothwendig, das gefüllte Euter regelmässig zu entleeren; der Milchhandel treibende Landwirth vermischt aber solche Milch, so lange sie nicht gar zu deutlich von guter Kuhmilch zu unterscheiden ist, mit dieser letztern und lässt sie unbedenklich an seine Kunden gelangen.

Hier ist nun jede Sanitätscontrole ausserhalb des Stalles rein unmöglich; es müsste eine solche Controle im Stalle selbst und zwar consequent ausgeübt werden, wie dies in den Milchcuranstalten verschiedener deutscher Städte zum grossen Vortheile des milchconsumirenden Publicums und besonders der hauptsächlich auf Milchnahrung angewiesenen Kinder geschieht.

Eine solche Milchwirthschaft, welche in jeder Beziehung unter ärztlicher und thierärztlicher Controle stände, wäre auch für unsere Stadt eine höchst segensreiche Einrichtung und hält Referent dafür, dass es Sache der hiesigen medicinischen Gesellschaft sei, den Versuch zu machen, eine fragliche Anstalt ins Leben zu rufen.

Dr. *Daniel Bernoulli* macht darauf aufmerksam, wie schwer es ist, für zweifelhaft rentirende Anstalten Geld zu finden.

Dr. *Burckhardt-Merian* kennt mehrere gut rentirende Einrichtungen dieser Art. Es sollte die Sache in der Presse eingehend besprochen und dann eine dem hiesigen „Consumverein" ähnliche Gesellschaft gebildet werden. Wünscht Ueberweisung an eine Commission zur genaueren Prüfung.

Dr. *August Burckhardt* betont besonders die Wichtigkeit guter Milch für Kinder. Einzelne Milchlieferanten haben schon gute Geschäfte gemacht und so würde auch eine grössere Anstalt voraussichtlich wohl bestehen können. Zu einer solchen sei aber die Mithülfe des Staates und nicht nur einer Gesellschaft nothwendig.

Dr. *deWette* hält dafür, dass die Sache in Privathänden besser aufgehoben sei.

Prof. *Socin* ist derselben Meinung; ein tüchtiger Landwirth sollte gewonnen werden, der dann unter eine genaue Controle gestellt würde; diesem würde garantirt, dass er täglich ein bestimmtes Quantum Milch absetzen könnte.

Prof. *Hagenbach* befürwortet ebenfalls eine eingehendere Untersuchung des *Siegmund*'schen Vorschlages. Die jetzigen Milchlieferanten bieten, auch wenn sie zeitweise ganz gute Milch verkaufen, eben doch keine Sicherheit, weil sie nicht controlirt sind.

Dr. *Lotz*, Dr. *Burckhardt-Merian* und Schlachthausverwalter *Siegmund* besprechen die Schwierigkeiten einer wirklich genauen Controle, so lange der Unternehmer einer solchen Anstalt vom Principe des Geldbeutels geleitet werde.

Auf den Antrag von Dr. *Burckhardt-Merian* wird die Angelegenheit an die

Commission gewiesen und derselben die Herren *Hagenbach*, *Lotz* und *Siegmund* zur Berathung beigegeben.

Sitzung vom 21. Juni 1877

im amphitheatralischen Hörsaale des Museums. Anwesend ausser zahlreichen Mitgliedern der medic. Gesellschaft auch solche der Naturforschenden Gesellschaft und Studenten der Medicin.

Fall von hochgradigster Microcephalie. Prof. *Wille* stellt die achtjährige microcephale Margarethe Becker vor. Das Sinnesleben dieses Kindes ist annähernd normal, das psychische Leben dagegen steht auf niedrigster Entwicklungsstufe. Ein gewisser Grad von Aufmerksamkeit ist vorhanden und es mögen daher auch vereinzelte flüchtige Vorstellungen gebildet werden. Das Kind scheint Angehörige und Freunde zu kennen, was auf eine Spur von Unterscheidungsvermögen und Gedächtniss schliessen lässt. Das Kind lächelt, kann seinen Schmerz äussern, zeigt Andeutungen von Gemüthsleben. Das motorische Leben kommt auf Grund lebhafter Empfindungen zu Stande, ist vorzugsweise reflectorischer Natur; doch mag es auch zu vereinzelten spontanen Willensäusserungen kommen. Vor Allem wichtig in psychischer Beziehung ist der Mangel der Sprache. In körperlicher Beziehung sind Rumpf und Extremitäten wohl geformt und harmonisch entwickelt. Die Körperfunctionen gehen normal von Statten. Die rechte Pupille ist gewöhnlich weiter als die linke und reagirt schwächer. Die Zunge wird mangelhaft bewegt. Das Kind kann unarticulirte Laute von sich geben, das Ohr ist völlig normal. Der Schädel zeigt hochgradige microcephale Bildung und eine Andeutung von Asymmetrie. Sonstige eigentliche Degenerationssymptome sind am Kinde nicht zu beobachten.

In klinischer Beziehung haben wir eine hochgradige geistige angeborene Schwächeform vor uns und zwar in der Form des Idiotismus sporadicus congenitalis. (Angabe der differentiellen Momente, die diese Form von den erworbenen und den übrigen angeborenen geistigen Schwächeformen unterscheiden.)

Was die Aetiologie betrifft, ist die Herkunft des Kindes scheinbar normal; es stammt aus keiner Cretinengegend, seine Vorfahren weit zurück sind körperlich und geistig gesund und leben zweckmässig, Vorgang der Conception, der Geburt normal; keine Blutsverwandtschaft, ungleiches Alter der Eltern. Allein 3 von den 7 Geschwistern der Patientin sind ebenfalls microcephal. Das Kind selbst war in seinem Leben nie krank, lernte mit $^5/_4$ Jahren gehen. Die Mutter behauptet, in den Schwangerschaften mit den Microcephalen und nur in diesen schon vom dritten Monat an Kindsbewegungen und lebhafte Uterusschmerzen verspürt zu haben. Referent stellt sich vor, dass durch Gefässzerrung die Ernährung des Gehirns gestört worden sei, dass aber auch durch fortgesetzte starke Krampfbewegungen des Uterus die Hirngefässe auch in anatomischer Beziehung in Mitleidenschaft kommen könnten. Damit stimmen die *Gudden*'schen Untersuchungen überein.

Eine atavistische Annahme, sei es ein Rückschlag auf Homo primigenius oder den Affen, weist Referent aus verschiedenen Gründen zurück. Es ist eine einfache Hemmungsbildung auf individuellen schädlichen Momenten beruhend, die vorzugsweise die Hirnernährung, dadurch Ausbildung benachtheiligten. Was mag hier

vorgegangen sein? Wahrscheinlichen Aufschluss hierüber gibt der Befund bei der älteren Schwester, Helena Becker, den Prof. *Bischof* in München uns in höchst verdankenswerther Weise überliefert hat. *Bischof* fand hochgradige Microcephalie, verkümmertes Stirnhirn, mangelnde erste Stirnwindung, rudimentären Stammlappen, mangelhafte erste Centralwindung, zu gering entwickelten Balken, verkümmerte Occipitallappen; letztere nur rudimentär, das Cerebellum nicht überdeckend, dagegen Scheitel- und Schläfenlappen ziemlich normal, nur alles klein, Windungen sparsam und oberflächlich, anatomische Störungen des Hirnarteriensystems, des Genitalapparates, also eine Bildungshemmung im 3. Monat, wonach sich das Hirn nur noch theilweise bis zum 8. Monat weiter entwickelte, um dann ganz stehen zu bleiben.

Verschiedene Gründe sprechen dafür, auch für unsern Fall ähnliche, vielleicht etwas günstigere Verhältnisse annehmen zu dürfen.

Sitzung vom 5. Juli 1877.

Anwesend 31 Mitglieder.

Prof. *Bischoff* bemerkt zum Vortrage der letzten Sitzung, dass man zur Erklärung der Entstehung der Microcephalie auch an eine Umschlingung der Nabelschnur um den Hals der Frucht denken könne, eine Ansicht, die Prof. *Wille* gerne neben der seinigen gelten lässt.

Fall von Tracheotomie. Dr. *Fiechter-Jung* macht Mittheilung über einen Fall von Croup mit Tracheotomie. Die am 18. Mai durch Herrn Dr. *Schneider*, Herrn Dr. *W. Bernoulli* und den Vortragenden an dem 3jährigen Knaben Alfred Taupitz vorgenommene Operation, bei welcher ein fingerdicker Isthmus der Schilddrüse nach doppelter Unterbindung durchschnitten werden musste, führte ohne weitere Störungen relativ rasch zur Genesung. Das am 1. und 2. Tage noch hohe Fieber (39,5) war am 5. Tage ganz weg, zugleich verschwand auch die Rachendiphtheritis, ohne weitere Behandlung. Am 10. Tage konnte die Canüle schon vorübergehend $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde, am 20. Tage bleibend entfernt werden. Das gegenwärtig (7 Wochen nach der Operation) noch bestehende zischende Geräusch während der Inspiration leitet der Vortragende von einer Verengerung der Trachea her, bedingt einerseits durch die Narbencontraction an der Stelle der frühern Wunde, andrerseits durch Granulationen der Trachealschleimhaut. Zur Ausweitung dieser Strictur werden forcirte Exspirationen, Singen, lautes Rufen etc. empfohlen.

Prof. *Immermann* räth zu demselben Zwecke Einathmung von comprimirter Luft mit dem *Waldenburg*'schen Apparat.

Dr. *Daniel Bernoulli* hält ein solches Verfahren aus physicalischen Gründen für durchaus nutzlos.

Prof. *Hagenbach* glaubt im vorliegenden Falle nicht an eine Strictur. Nach jeder Tracheotomie treten besonders auch beim ersten Herausnehmen der Canüle Anfälle von Dyspnœ und Suffocation ein; an der Operationsstelle findet eben leicht eine Schleimhautwucherung statt, die zeitweise den Luftdurchtritt erschweren kann, immer aber von selbst wieder verschwindet.

Auch Prof. *Socin* will die Stenosenerscheinungen lieber aus einem ventilartigen

Verschluss durch Granulationen erklären, die sich galvanocaustisch wohl entfernen liessen. Uebrigens tritt nicht selten durch zu langes Tragen der Canüle eine Erweichung der Trachealknorpel ein, ähnlich wie beim Kropf. Beim Liegen mit dem Kopf nach hinten und tiefer Inspiration sinkt diese häutige Stelle ein und verengt die Trachea. *)

Ueber Drainage des Uterus. Vortrag von Dr. *Oeri* (soll in extenso mitgetheilt werden).

Dr. *August Burckhardt* frägt, ob ein Eindringen von Flüssigkeit durch die Tube in die Bauchhöhle nicht möglich sei.

Prof. *Bischoff* verneint es, dagegen kann Injection von Luft in die Uterushöhle üble Zufälle hervorrufen.

Aussergewöhnliche Bildungen von Vogeleiern. Vortrag von Prof. *Hoffmann* (mitgetheilt im Corr.-Bl. 1877, p. 435).

Referate und Kritiken.

Zur Prophylaxis der fungösen Gelenkentzündung mit besonderer Berücksichtigung der chronischen Osteomyelitis und ihrer Behandlung mittelst Ignipunctur.

Von *Th. Kocher*.

R. Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge Nr. 102. Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Une conférence faite à la réunion du „Centralverein" fournit la matière de cet excellent travail clinique.

K. donne en quelques mots l'historique des phases principales par lesquelles a passé le traitement des inflammations fongueuses des articulations. Celles-ci peuvent se résumer dans les travaux de *Bonnet* (simple repos), de *Volkmann* (repos avec immobilisation) et de *Taylor* (immobilisation permettant la marche, moyens hygiéniques).

Passant à la symptomatologie, *Kocher* s'inquiète avant tout de reconnaître le point de départ de la maladie et ensuite de déterminer si le début a eu lieu par les os. Jusqu'à présent, on avait peu cherché à utiliser, dans le traitement, cette condition de développement de l'arthrite chronique fongueuse. Cependant il est avéré que diverses formes d'ostéite primitive, en particulier l'ostéite fongueuse et l'ostéite chronique suppurée, aboutissent à la synovite fongueuse. L'inflammation chronique des os, avec suppuration, peut se propager à une articulation sous la forme d'osteomyélite ou de périostite suppurées. Dans ce dernier cas, lorsque la lésion, avec une marche lente, reste localisée et finit par atteindre l'extrémité articulaire, elle peut présenter tous les symptômes d'une arthrite fongueuse.

Une dernière forme d'inflammation osseuse qui peut aboutir à l'affection articulaire est la nécrose des extrémités articulaires (ostéite articulaire).

K. donne un court résumé d'un grand nombre d'observations dans lesquelles il a pu reconnaître l'ostéite primitive à une époque où l'articulation voisine était encore complète-

---

*) Nachtrag vom October 1877: Der Knabe befand sich inzwischen wohl, machte im August einen Landaufenthalt. Beim Herumspringen wurde das zischende Geräusch stärker, so dass die Eltern oft fürchteten, das Kind bekomme noch einmal Croup. Am 10. September Abends spielte der Knabe mit seinem Bruder; zu Bett gebracht, bewarfen sich die Kleinen mit den Kissen. Plötzlich sank unser Operirter zurück, konnte nicht mehr einathmen, wurde blau; der herbeigerufene Arzt fand ihn todt. Herr Prof. *Roth*, dem Kehlkopf und Luftröhre zugeschickt wurden, schreibt über den Befund Folgendes:

„Die ganze Kehlkopf- und Luftröhrenschleimhaut ist stark geröthet und mit Secret bedeckt. Am vordern Umfang eine 17 Mm. lange, 10 Mm. unterhalb der Stimmbänder beginnende Narbe, in deren Umgebung die Schleimhaut wulstig verdickt und mit erweiterten Gefässen durchzogen ist. Links dicht an der Narbe, ungefähr ihrer Mitte entsprechend, erhebt sich ein weicher röthlicher, lappiger Polyp von 8, 5 und 3 Mm. Durchmesser, der an einem kurzen Stil aufsitzt. Derselbe besteht aus zartem, gefässreichem, von Rundzellen durchsetztem Bindegewebe und ist mit dem Flimmerepithel der Luftwege überzogen. — Der Polyp dürfte bei einer heftigen Exspiration in die untere Kehlkopfapertur eingekeilt worden und so zur Todesursache geworden sein."



ment intacte. Cette collection variée de faits comprend la plupart des extrémités articulaires. D'autres observations, avec pièces à l'appui, ont été communiquées à l'auteur par le professeur *Socin*.

Une partie des symptômes de l'ostéite primitive chronique des extrémités articulaires correspond à ceux qu'on décrit habituellement au début des arthrites fongueuses. Il existe parfois des signes distinctifs, comme la douleur fixe sur un point déterminé; quelquefois, l'extrémité articulaire est déjà douloureuse à la pression et le membre ou l'articulation perdent leurs fonctions avant que les phénomènes articulaires soient nettement accusés. Plus tard, les symptômes, quelque soit leur provenance, se confondent.

Au point de vue du pronostic, le caractère important de l'ostéite primitive est sa persistance opiniâtre, malgré le traitement le plus rationnel. Le traumatisme joue un grand rôle comme cause déterminante, ici comme dans l'étiologie de l'ostéomyélite aiguë, le plus souvent sur un terrain préparé par la syphilis ou la scrofule.

Le travail de *K.* est basé sur 63 faits d'ostéite ou d'ostéomyélite primitive chronique des extrémités articulaires.

Dans 10 cas, il n'y a pas eu de complication inflammatoire du côté de l'articulation, mais les mêmes symptômes ont apparu sur les mêmes points que dans ceux où il y a eu participation de la jointure à l'inflammation.

L e t r a i t e m e n t doit aboutir, autant que possible, à la destruction du foyer inflammatoire : les moyens habituels sont l'évidement, la résection ou l'extirpation complète de l'os. *K.* pose les indications de ces trois modes de traitement. Il se résume en disant que la suppression du foyer inflammatoire par l'un d'entr'eux est indiquée dans tous les cas d'inflammation osseuse suppurative ou fongueuse, avec ouverture à l'extérieur.

K. s'élève vivement contre l'emploi des révulsifs tels que vésicatoires, badigeonnages de teinture d'iode etc. Il admet qu'il faut exercer une action directe sur la moëlle osseuse, comme l'a fait *Richet*, dans les cas de tumeurs blanches rebelles, en plongeant un fer rouge dans l'articulation ou dans les os. Le même moyen a été préconisé par *Juillard*. *Hueter* a proposé l'injection d'acide phénique directement dans la moëlle osseuse.

K. adoptant la dénomination d'I g n i p u n c t u r e employée par *Richet* pour cette méthode, rappelle qu'il a commencé ses expériences en 1872, à une époque où il n'avait pas connaissance des travaux de ce chirurgien. La meilleure pratique consiste à employer un fer rouge dont l'extrémité est terminée par une pointe latérale de 4—5 centimètres de long. Dans les os placés superficiellement, l'instrument est plongé directement dans le foyer à travers la peau : pour les os profonds, il est préférable de le faire pénétrer par une incision qui atteint jusqu'à l'os. Le chloroforme n'est presque jamais nécessaire pour cette opération.

Pour retirer les avantages que peut procurer ce mode de traitement, il faut se mettre dans les conditions d'une méthode sous-cutanée, en appliquant consécutivement un pansement antiseptique, sous peine d'aboutir à une fistule de longue durée, suite de carie circonscrite.

Nous extrayons des conclusions du travail du professeur *Kocher* les points les plus importants au point de vue du traitement:

„Aussi longtemps qu'il s'agit d'ostéoporose inflammatoire, l'ignipuncture donne les meilleurs résultats. S'il y a suppuration, dégénérescence caséeuse, nécrose ou ouverture à l'extérieur, l'opération radicale est indiquée. — Le traitement actif et entrepris de bonne heure, dans l'ostéomyélite des extrémités articulaires, empêche la production de l'arthrite secondaire ou guérit celle-ci à son début."

A ce mémoire, *K.* ajoute quelques mots sur le traitement prophylactique de la synovite primitive fongueuse. Dans les formes de cette maladie, qui se compliquent d'un épanchement articulaire, il a presque toujours obtenu de très bons résultats de l'injection intra-articulaire de teinture d'iode. Par contre, il n'a pas eu, dans les cas invétérés de synovite, les beaux succès dont parlent *Richet* et *Juillard*. Dans ces cas, le succès est du à une destruction étendue des granulations et secondairement à la cicatrisation des surfaces articulaires mises à nu.

Ce travail très complet et très bien fait peut être recommandé à tous les praticiens qui y puiseront d'utiles enseignements pour le traitement d'une maladie qui, par son opiniâtreté, fait souvent le désespoir du chirurgien. Boéchat.

Das Princip des Wachsthums.

Eine anatomische Untersuchung von Dr. *Franz Boll*, Professor der vergleichenden Anatomie und Physiologie an der Universität Rom. Berlin 1876.

Von einem ganz neuen Standpunct ausgehend, macht der Autor mit dieser 82 Seiten starken, in 5 Abschnitten gegliederten, einer Kupfertafel und 3 Holzschnitten versehenen Schrift den pathologisch-anatomischen Theorien über die Krebsfrage ad hoc den Krieg. Schon der Titel sagt uns, dass *Boll* kein neues Princip etwa aufstellen, sondern blos dem allein richtigen, jedoch noch völlig unbekannten Princip, entgegen den bis anhin herrschenden principiellen Voraussetzungen, von welchen alle pathologischen Anatomen in der Krebstheorie immer wieder ausgegangen wären, Geltung verschaffen wolle. Denn unter Princip verstehe man ja eine erwiesene Thatsache. Der die pathologische Anatomie aber jetzt noch beherrschende Satz, „dass irgend einem Gewebe an und für sich die Eigenschaft zukomme, durch spontane Vermehrung seiner Elementartheile einen pathologischen Wachsthumsvorgang auszuführen," sei keine erwiesene Thatsache, sondern blos eine Annahme, die erst noch, wenn möglich, erwiesen werden müsste — also brauche er kein neues Princip des Wachsthums, wohl aber das Princip überhaupt, das bisan verkannt gewesen, ins richtige Licht zu stellen.

Nicht einem Gewebe allein — sei es dem Epithel, sei es dem Bindegewebe, komme an und für sich das embryonale und pathologische Wachsthum durch Vermehrung seiner Elementartheile zu, sondern es ist dasselbe nach dem allgemeinen Naturgesetze, „dass alle physicalischen Vorgänge das Resultat einer Wechselwirkung von zwei oder mehreren Kräften sind," ebenfalls als das Resultat eines Compromisses zwischen zwei sich entgegenstehenden Gegensätzen, — hier also das Resultat der beiden sich gegenseitig bestimmenden Gewebe, Epithel und Bindegewebe, zu betrachten.

Dieses Princip, dessen Richtigkeit *Boll* für embryonale und pathologische Wachsthumsvorgänge schon aus einem allgemein gültigen Naturgesetz ableitet, sucht er in seiner Schrift nachzuweisen:

a) direct und zwar zunächst an Untersuchungen über die Wachsthumsvorgänge in der Lunge des bebrüteten Hühnchens zwischen dem 8.—11. Tage; dann auch an andern, von ihm sogenannten Oberflächenorganen, wohin er die ächten Drüsen, die Haut und die Schleimhäute, sowie deren secundären Gebilde: Nägel, Federn, Zähne etc. rechnet;

b) indirect an den Hirnventrikeln, Sinnesorganen, Cornea, Nabelstrang etc., die wie die obigen zwar ebenfalls aus Producten der Grenzblätter und denen des mittleren Keimblattes entstehen, gleichwohl aber von denselben als eine eigene kleine Gruppe von Organen auszuscheiden seien. Als Ausscheidungsgrund macht *Boll* den Umstand geltend, dass diesen der eigenthümliche Durchwachsungsprocess von Epithel und Bindegewebe fehle, welcher jene so sehr auszeichne! In diesem Mangel erblickt *Boll* einen indirecten Beweis für sein Princip. Ausserdem führt er die Untersuchungen von *Waldeyer* über die Entwicklung des menschlichen Eierstockes, diejenigen von *Schenk* über die Entwicklung des Pancreas etc. etc. an.

Das Wachsen selbst geht nach *Boll* wie folgt an der Hand seines Principes vor sich: Vor und um den 8. Tag zeigen Epithel und das gefässhaltige Bindegewebe in der Lunge des bebrüteten Hühnchens dasselbe Verhalten zu einander wie die Hirnventrikel etc. es dauernd zeigen: „das Epithel überzieht nämlich als einfache Schicht das gefässhaltige Bindegewebe" oder, wie *Boll* es heisst, das „Gefässkeimgewebe".

Diese beiden Gewebe dürfen wir uns nicht überall von gleicher, sondern von abwechselnd stärkern und schwächern Stellen zusammengesetzt denken. Die bei weiterer Differenzirung des Gefäss-Keimgewebes aus der Matrix gegen das Epithel vordringende Gefässschlinge drängt nun dasselbe an der Stelle seines schwächern Widerstandes in der Richtung ihrer Längsaxe vor sich hin, in Folge davon eine Einbuchtung in diesem Gewebe entsteht, während die resistenzfähigern Stellen auf beiden Seiten gleichsam zu Sprossen, zu Vorsprüngen austreiben und ebenfalls gegen schwächere Stellen der bindegewebigen Grundlage vordringen, wodurch dann der für alle Oberflächenorgane charakteristische Durchwachsungsprocess entstehe, der überall fehlt und feh-

len muss, wo die Gewebe an allen Stellen einen gleichmässigen mechanischen Widerstand leisten. Jeder Gefässschlinge, die niemals einen Epithelvorsprung berührt, entspricht eine Einbuchtung im Epithel mit Verdrängung desselben und jedem Epithelvorsprung mit seinem grössern Durchmesser entspricht eine geringer resistente Stelle in der Matrix, worauf die grosse Regelmässigkeit in der Configuration beruht, auf welche schon *Remak*, freilich ohne zu wissen warum, aufmerksam gemacht habe. So herrsche keine von den beiden Functionen über die andere vor, sondern beide seien sich gleichberechtigt. Thut das Bindegewebe mittelst Capillarreizung in der Richtung deren Längsaxe einen Ruck vorwärts, so werde derselbe gleich von einem Gegenruck des Epithels beantwortet. Ohne solches Entgegenkommen beider Gegensätze wäre für die Oberflächenorgane gar kein Wachsthum denkbar. Denn für sich allein ist absolut kein Gewebe fähig, auch nur das geringste Wachsthum hervorzubringen. Das Epithel überzieht vom achten Tage an nicht mehr als einfache Schicht das gefässhaltige Bindegewebe, sondern es durchwachsen sich beide Gewebe.

Dieser Grenzstreit der Gewebe dauert dann so lange fort, oder mit andern Worten, ein Organ wächst nun so lange fort, bis die Wachsthumsspannungen sämmtlicher Gewebe dermaassen entwickelt sind, um sich das Gleichgewicht zu halten, wie das ja im erwachsenen Zustande der Organe der Fall sei (pag. 28).

Warum die pathologische Anatomie nicht schon lange, warum namentlich der geniale *Remak* es nicht schon vor 20 Jahren, als er doch so nahe daran gewesen, zu der Entdeckung dieses Principes brachte, hat ausser dem Umstande, dass sie eben alle von jener falschen und nicht erweisbaren Voraussetzung der Selbstherrlichkeit der Gewebe ausgingen, noch in Folgendem seine Begründung:

1) in unrichtiger Wahl, Behandlung und Untersuchungsmethode der zu untersuchenden Objecte. So habe man es vernachlässigt, einen so sehr ausgesprochenen Typus wie die Lunge des bebrüteten Hühnereies gehörig zu untersuchen. Auch habe die pathologische Anatomie sich von jeher mit der Untersuchung gewisser, feststehender anatomischer Bilder, d. h. Producte begnügt und sich nicht um die Processe, um die Vorgänge, um das Wachsen selbst gekümmert. — „Um den wissenschaftlichen Mangel, der aus der Nichtbeachtung des Unterschiedes zwischen Product und Process nothwendig erwachsen müsse, zu verdecken, habe sie mit Hülfe der der Embryologie entlehnten Sprache allenthalben an die Stelle des reellen anatomischen Productes einen imaginären Entwicklungsmodus gesetzt und spreche so von Vorgängen, wo sie doch nur das Recht habe, von Resultaten dieser Vorgänge zu sprechen. Drum sei es auch gekommen, dass Namen wie „Einstülpung", „Wucherung", „Zapfen- und Sprossenbildung" etc. aus der Entwicklungsgeschichte in die pathologische Anatomie eingebürgert wären und daselbst zu Begriffsverwechslungen geführt hätten.

2) darin, dass *Remak* trotz seiner richtigen Würdigung der grossen Regelmässigkeit und strengen Symmetrie der Verästelung des Epithelialrohres in den beiden Lungen, dennoch die wichtigen Thatsachen, die ihm das Warum dieser streng symmetrischen Anlage erklärt haben würden, entgangen sind, nämlich:

a) dass die aus der Matrix aufsteigenden Blutgefässschlingen niemals die Vorsprünge der Epithelialsprossen, sondern immer nur die Einbuchtungen des Epithels berühren;

b) dass das Epithelialrohr an seinen Buchten und Thälern den dünnsten, an den Vorsprüngen den grössten Diameter zeige;

c) dass die Bindegewebszellen an den Vorsprüngen und Erhabenheiten, sowie an den Einschnitten des Epithelialrohres spindelförmig länglich seien und zu demselben eine senkrechte Stellung einnehmen, während sie der Längsseite entlang alle Formen und Richtungen haben — welche 3 Thatsachen nicht etwa ein Spiel des Zufalles seien, sondern sich ebenso constant folgen, wie in der Natur Ursache und Wirkung.

3) in der irrigen Annahme, dass die Wachsthumsproducte sich erst nachträglich vascularisiren, während es doch evident sei, dass die Gefässe so früh als andere Gewebe, wenn auch nur als — „Gefässkeimgewebe" — auftreten;

4) in der falschen Meinung, die den Gefässen blos eine ernährende, nicht aber auch eine formbildende und formerhaltende Function zuschreibt.

Boll ist von der Richtigkeit seines Wachsthumsprincipes solchermaassen überzeugt, dass er ihm weitgehende Umgestaltungen in Theorie und Praxis vindicirt.

In theoretischer Hinsicht prophezeit er, dass demselben vorbehalten sei:

α) das *Darwin*ische Princip von der Entstehung der Arten in den Grund zu bohren und

β) die Morphologie aus einer rein analytischen in eine synthetische Wissenschaft umzugestalten. — Denn die Erkenntniss eines Organes sei mit der Kenntniss seiner constituirenden Gewebe noch lange nicht erschöpft, es müsse darum auch noch die Gesammtheit derjenigen Beziehungen festgestellt werden, welche entwicklungsgeschichtlich zwischen den einzelnen Geweben obgewaltet und letztinstanzlich sein morphologisches Princip bestimmt haben.

In practischer Beziehung erwartet *Boll* von seinem Princip, dass es einer Revolution in der chirurgischen Behandlung der Krebse mit besser zu erzielenden Folgen als bis dahin rufen werde.

Da nämlich die Krebsbildung analog der embryonalen Entwicklung der Lunge vor sich gehe, so müsse man den Krebs nicht wie bis jetzt als das Resultat einer Grenzverschiebung des Epithels gegen das Bindegewebe, sondern als das Resultat des zur Incubationszeit in Folge eines localen Reizes wieder ausgebrochenen Grenzkrieges zwischen jenen beiden Geweben betrachten.

Wenn nun die Praktiker mit den Krebsoperationen so wenig Glück hätten, so komme dies daher, dass sie sich auf die einseitigen microscopischen Untersuchungsresultate verliessen und ihre Schnitte darum nur so tief machten, bis sich kein heteroplastisches Epithel in denselben mehr nachweisen lasse. Würden sie aber bei der microscopischen Untersuchung nicht blos das Epithel, sondern nach *Boll*'s Wachsthumsprincip auch noch die Gefässe in Betracht ziehen, so müssten sie von selbst finden, dass bei deren weit tiefer gehenden Veränderungen die Operationsschnitte ebenfalls weit ergiebiger auszufallen haben.

Da man aber diese Schnitte nicht überall beliebig tief machen könne, so ergebe sich neben der Excision noch eine andere Behandlung für die Krebse, — nämlich die Aufsuchung des erkrankten Gefässbaumes und dessen Unterbindung. Deren Wo? und Wie? und Wann? zu beantworten, überlässt *Boll* den Chirurgen.

Ausser dieser Behandlung durch „Unterbindung" erwähnt er auch noch den permanenten Druck als künftige Curmethode des Krebses — namentlich bei Lippenkankroiden verwendbar.

Der localen Reize gebe es nämlich 3 Categorien: constante, periodische und einmalige. Beobachtung und Erfahrung hätten nun gezeigt, dass von diesen dreien es die periodischen und einmaligen Reize seien, die in einem ursächlichen Verhältnisse zu den Cankroiden stehen, während constant wirkende niemals zu einer Cankroidbildung führen, wie die Tabakspfeife an der Lippe mit dem Lippenkrebs, der Schuhdruck an der Zehe mit dem Clavus illustrire. Der constante Druck erzeuge im Hühnerauge eine Hypertrophie des Epithels nach Aussen und nicht etwa nach Innen gegen die Matrix zu und gleichzeitig eine Atrophirung des gefässhaltigen Papillarkörpers, in Folge dessen der Grenzkrieg zwischen diesen beiden Geweben, wie er eben das Wesen des Krebses ausmache, zur absoluten Unmöglichkeit werde, indess die inconstanten Reize in dem betroffenen Oberflächenorgane nicht blos einer Hypertrophie des Epithels, sondern auch einer solchen der gefässführenden Matrix, somit dem Grenzkriege dieser beiden Gewebe zur Bildung eines Cankroides rufen.

Auf einen einmaligen Reiz hin könne nämlich zur Involutionszeit, wo die Gewebe ohnehin in einer Art von Gährung begriffen, eine sehr weitgreifende Erkrankung eines Gefässbaumes mit Verdickung der Gefässwände, Auflockerung der Adventitia, Infiltration des Gewebes durch Wanderzellen, — mit andern Worten eine Rückkehr des gefässhaltigen Bindegewebes von erwachsenem Typus zu embryonalem Gefässkeimgewebe stattfinden, indess ein constant wirkender Reiz ja höchstens zu einer Hypertrophie des Epithels, aber nie zu einer solchen des Bindegewebes, also zu Schwielen-,

aber nicht zur Krebsbildung führe, — ergo unter dessen Anwendung jede Entstehung von Cankroiden von vorneherein verhütet, in Bildung bereits begriffene wieder geheilt werden könnten, was durch geeignete Compressorien an den Lippen z. B. für die Praxis zu erproben wäre.

Ohne auf eine nähere Kritik des Buches einzutreten, erlaube ich mir doch kurz folgende Bemerkungen hiezu:

Da wir von der Schule auf an eine systematische Behandlung wissenschaftlicher Gegenstände gewohnt sind, *Boll* aber zum Vornenherein hierauf verzichtet und einen ganz eigenthümlichen, rein individuellen Weg einschlägt, in dem er von Ideen zu Thatsachen und von Thatsachen zu Ideen fortschreitet, leidet seine Darstellungsweise wegen ihrer Ungewohntheit an leichtem und übersichtlichem Verständniss. Bei aller Schärfe seiner Beweisführung sieht man sich aus diesem Grunde genöthigt, seine Schrift mehr als einmal zu lesen, um zu wissen, wo hinaus er will.

Des Ueberraschenden bietet sie viel. So sehen wir unter Anderm in seinem Satze: „Das Wachsthum der höher entwickelten Thiere hat dann naturgemäss seine Endschaft erreicht, wenn die in dem Keime präformirten Gegensätze bis in das letzte Détail entwickelt worden sind," — *Leibnitz*ens Präformationstheorie, die wir längst begraben glaubten, wieder vom Tode auferstehen, ähnlich wie manche neuere Naturforscher die Lehre von der Urzeugung von einem neuern Standpuncte aus zu beleuchten versuchen.

Dass wir es hier mit einem zwar genialen, aber einseitigen Theoretiker zu thun haben, geht hervor:

a) aus seinem Nichtbeachten des hereditären Momentes in der Aetiologie des Krebses und

b) aus den sichern Erwartungen, die er von seinen Vorschlägen für die Praxis hegt, indess sie — Unterbindung wie Compression — ja nur in den allerwenigsten Fällen in Erwägung gezogen werden können. Nicht hierin, sondern in dem Hinweis, dass die Microscopiker bei der Untersuchung von Krebsschnitten neben dem Epithel in Zukunft auch den Veränderungen der Gefässe ihr Augenmerk zuzuwenden haben, um durch noch tiefer als bisher geführte Operationsschnitte Recidive mit besserm Erfolg zu verhüten, liegt nach unserm Ermessen der grosse Werth für die künftige Krebsbehandlung.

Was nun die pathologische Anatomie ad hoc zu dem ihr gemachten Vorwurfe der Unwissenschaftlichkeit sagen wird, wollen wir begierig abwarten. Mit blos vornehmem Ignoriren wird sie ihre schwer bedrohte Stellung wohl kaum auf die Dauer zu befestigen vermögen, — darum sie den ihr so keck hingeworfenen Handschuh aufzunehmen hat.

Sollte indess *Boll*'s Wachsthumsprincip, durch weitere Forschungen bestätigt, siegreich aus diesem Kampfe hervorgehen, dann dürfen wir auch von demselben nicht geringere Dinge auf die Umgestaltung unserer heutigen medicinischen Wissenschaft erwarten, als die *Harvey*'sche Entdeckung des Blutkreislaufes auf die Medicin des 17. Jahrhunderts ausgeübt hat. Rüedy.

Pathologische Anatomie des Gehörorgans.

Von *Schwartze*. 132 S. Preis 4 Mark. (Lieferung 6 des Handbuchs der pathologischen Anatomie von *Klebs*.) Berlin, Verlag von A. Hirschwald.

Es war ein glücklicher Gedanke von *Klebs*, die Bearbeitung des Gehörorgans für sein ausgezeichnetes Handbuch einem Manne anzuvertrauen, der nicht nur als pathologischer Anatom am Leichentische sich mit den hier vorkommenden Gewebsveränderungen gründlich beschäftigt, sondern der auch als practischer Arzt als einer der glänzendsten Vertreter der Ohrenheilkunde durch seine hervorragenden Leistungen den Beweis geliefert für die Schärfe seiner Beobachtungsgabe sowie für die Gewissenhaftigkeit und den Ernst seiner Studien.

Mit meisterhaftem Geschick hat *Schwartze* alles das wohlgeordnet zusammengestellt, was die pathologisch-anatomischen Studien des Gehörorgans bis auf die Gegenwart zu Tage gefördert, und entrollt nun in gefälliger fliessender Schreibweise dem Leser ein Bild unserer Kenntnisse auf diesem Gebiete. Die Arbeit war keine leichte, wenn man bedenkt, dass seit *Linke* (1837) der Versuch nicht mehr gemacht worden, eine systema-

tische Zusammenstellung und Bearbeitung der pathologischen Anatomie des Ohres zu liefern. Nach einem historischen Rückblick mit sorgfältiger Litteraturangabe beschreibt *Schwartze* die verschiedenen Verfahren, das Gehörorgan genauer zu untersuchen und führt nun in den folgenden Capiteln: Schläfenbein im Allgemeinen, Ohrmuschel, äusserer Gehörgang, Trommelfell, Paukenhöhle, Tuba Eustachii, Processus Mastoideus, Inneres Ohr, Hörnerv, dem Leser kurz und präcis alle Veränderungen vor, die an diesen Theilen des Gehörorgans beobachtet worden sind. Ueberall, wo die angeführten Thatsachen nicht auf eigener Anschauung und Untersuchung beruhen, werden die Gewährsmänner beigefügt, deren Veröffentlichungen am Eingang jedes Capitels sich zusammengestellt finden, so dass Jeder sich rasch in der betr. Litteratur orientiren kann. Dazu führen die den meisten Capiteln vorgestellten allgemeinen Bemerkungen den Leser rasch und leicht in den jetzigen Stand unserer histologischen und pathologisch-anatomischen Kenntnisse der betr. Theile des Gehörorgans.

Sehr instructiv sind 65 Holzschnitte, die die Haupttypen der besprochenen Veränderungen uns vor Augen führen, leider sind nicht alle vollkommen gelungen, so ist besonders der Unterschied zwischen Perforation und Narbe des Trommelfells in verschiedenen Bildern vollkommen verwischt (vgl. 32, 33 mit 36—40).

Das ganze Buch entspricht einem allseits gefühlten Bedürfniss und ist nicht nur für den Specialisten eine willkommene Gabe, sondern es ist es auch für den practischen Arzt, dem so häufig die Erkrankungen des Gehörorgans mit all' ihren fatalen Consequenzen, sei es primär, sei es secundär, im Gefolge von acuten Exanthemen, Typhus, acuten und chronischen Catarrhen der Nase und des Nasenracheuraums etc. etc. zur Beobachtung kommen.

Wir danken dem Verfasser für seine so gelungene Arbeit und hoffen, dass dieselbe allerorts zu neuer und solider Weiterarbeit an dem pathologisch-anatomischen Studium des Gehörorgans einen kräftigen Impuls geben möge. Burckhardt-Merian.

Cantonale Correspondenzen.

Appenzell. Geschichtliche Rückblicke in das Leben der „Gesellschaft appenzellischer Aerzte".*) Es war am 19. Wintermonat des Jahres 1827, als 17 Aerzte des Kantons Appenzell beider Rhoden in Speicher zusammentraten, um den Grundstein zu legen zu unserer liebwerthen „Gesellschaft appenzellischer Aerzte". Nicht mit grossen Reden, die überflossen von Pflege der Collegialität, von Bestrebungen zu gewaltiger Förderung der Wissenschaft wurde diese erste, denkwürdige Zusammenkunft ausgefüllt, sondern ernsten, festen Sinnes entwarfen und einigten sie sich zu einem Statut, das fortan der Compass und der feste Anker dieses neuen Gesellschaftsschiffleins bilden sollte.

Einfach und schlicht solle die Gesellschaft sein und bleiben, sagt der erste Paragraph; der zweite betont die völlige Selbstständigkeit des künftigen Vereins, er lautet: „Die Gesellschaft ist selbstständig und mit nichten abhängig von der vaterländischen Gesellschaft und nennt sich „Gesellschaft der appenzellischen Aerzte". Der Grund zu dieser sogar in die Statuten niedergelegten Negation von centralistischen, allgemein schweizerischen Bestrebungen mag wohl in der damals noch üppig wuchernden Reaction zu finden sein, und wollten Männer, wie ein *Heim*, ein *Titus Tobler*, ein *Rüsch*, die kurze Jahre darauf mit heiligem Feuereifer für eine Neugestaltung nicht bloss der kantonalen, sondern auch der eidgenössischen Zustände auftraten, zuerst im engern Kreise etwas Positives, ächt Vaterländisches schaffen.

Paragraph 3 sagt uns: „Der Zweck der Gesellschaft ist Befreundung, collegialische Unterhaltung, Beförderung der Wissenschaft und Kunst, Berathung, gegenseitige Mittheilung von Beobachtungen, Circulation von Schriften." Wie ein lieber, alter Bekannter heimelt dieses Grundstatut an; erinnert uns an die frische, fröhliche Studentenzeit, wo wir uns zusammenfanden unter der Devise: „Freundschaft und Wissenschaft." Ein Arzt, ohne öftern Umgang mit wissenschaftlich gebildeten Männern, ohne Austausch und Mittheilung seiner Ideen und Erfahrungen zu gleichgesinnten Collegen, ganz

*) Referat, vorgelesen an der Jubiläumssitzung in Appenzell und auf Wunsch der Redaction in bedeutend abgekürzter Form für's Correspondenzblatt zusammengestellt.

allein mit Mühe und Sorge an der geistigen und leiblichen Sanirung der menschlichen Gesellschaft arbeitend, gleicht einem Baum, gesetzt auf dürre Heide, er treibt einige Blüthen und stirbt ab.

„Die Gesellschaft steht den Innerrhodern ebenso gut offen, als den Ausserrhodern", sagt der vierte Paragraph. Was kirchliche Streitigkeiten einst auseinanderriss, das schaart sich wiederum zusammen unter der Fahne des Humanismus und der realen Erforschung menschlichen Seins.

Einer materiellen wie geistigen Tyrannis vorzubeugen ist Paragraph 9 eifrig bestrebt, wenn er sagt: „Zur Leitung der Geschäfte wird ein Geschäftsführer bestimmt. Bei jeder Zusammenkunft wird ein neuer erwählt, und der alte darf 2 Jahre lang nicht wieder erwählt werden". Oder guckt da der richtige Appenzeller hervor, der, wenn auch nicht gerade Hauptmann oder Landammann, wenigstens einmal in seinem Leben Präsident eines Vereins zu sein wünscht, und wär's auch blos Präsident eines appenzellisch privilegirten, und von hoher und höchster Seite protegirten Quacksalbervereins?

Nicht so ängstlich war die Gesellschaft bedacht auf einen billigen Wechsel in der Bekleidung des Actuariates und Secretariates. — Das erste Triumvirat unseres Vereins bildeten *Gabriel Rüsch*, *Zellweger* und *Titus Tobler*, welche drei zusammen im Verein mit *Heim* auf lange Jahre hinaus der Gesellschaft den Stempel ruhig klaren Forschens, hervorgehend aus dem fruchtbaren Boden reichen Wissens aufdrückten. — Ein eifriges Schaffen im Schoosse der Gesellschaft characterisirt die Jugendperiode unseres Vereins. *Titus Tobler* begann den Reigen der Vorträge mit einem eingehenden Referat über eine grosse Parotitis- resp. Mumpfepidemie im Jahre 1828. *Heim* wies damals schon auf den wahrscheinlichen Causalnexus hin, der bestehe zwischen den meteorologischen Erscheinungen in der Natur und dem Auftreten von Epidemien, ermahnte die Mitglieder Barometerstand und Windströme genau zu beobachten, demonstrirte das Fortschreiten der Epidemie von West nach Ost. In der Aufzählung von Medicamenten zur Heilung dieser Krankheit waren die damaligen Aerzte so stark, dass uns Jungen fast gruselig wird bei dem in Scene gesetzten medicamentösen Apparat. Wohlthätig sticht aus der Discussion hervor unsers greisen *Bischoffberger*'s Ansicht, dass wohl die Natur diese Krankheit von selbst heile.

Mit grossem Eifer behandelte damals die Gesellschaft die Impffrage, und Paragraph 13 der ersten Statuten sagt, dass jedes Mitglied an die Winterzusammenkunft die Impftabellen einsende. Bei dieser Einsendung wurde constatirt, dass der hiezu auch eingeladene Impfer, *Joseph Frenner* (Vater des nachmaligen Landammann Dr. *Frenner*) mehr Personen geimpft hatte, wie alle damals anwesenden, legitimen Aerzte zusammen. Auf einen Antrag der Gesellschaft beschloss der damalige Grosse Rath 1832, dass auf das Vorzeigen einer mit den Pocken behafteten Kuh, behufs besserer Vaccination, eine Prämie von 10 Brabanterthalern gesetzt sei. Aber nicht bloss beim Impfen pfuschten die Quacksalber damals schon den medicinischen Göttern in's Handwerk, denn laut Protocoll von 1829 bemerkt *Heim*, dass es einem Pastor *Liebherr* in Oberegg beliebe seine Geschäfte zwischen Altar und Corpus zu theilen.

Wir Mediciner von heute glaubten vielleicht das Thema „Gesundheitspflege" und dessen Cultivirung sei so recht ein Kind unserer Zeit, aber *Titus Tobler* brachte schon 1829 eine sehr instructive Arbeit über das „Weben", und kommt darin zu dem Schlusse, dass Krankheit und Siechthum häufig bei Webern und Weberinnen einkehren und eröffnet die traurige Aussicht in die Zukunft, da in einem schwächlichen und kränklichen Schlag der starke und gesunde Stamm grösstentheils zertrümmert sein wird.

Das Jahr 1830 war für unsere Gesellschaft ein ziemlich steriles, brachte sie es doch nicht weiter wie zu langen und langweiligen Debatten über Blutegel und deren Applicationsweise.

Gegenstand mehrfacher Besprechung war die 1830 eingesetzte Sanitätscommission, deren Einführung durch den Grossen Rath wir der Petition von *Gabriel Rüsch* und *Schläpfer* in Trogen verdanken. Bereits im Jahre 1832 beklagten sich einige Mitglieder über die mangelhafte Vertretung unseres Standes in dieser Fachbehörde. *Heim* wünschte eine Erweiterung und Populärmachung derselben, und *Walser* von Teufen verlangte geradezu Erhebung und Anerkennung der ganzen medicinischen Gesellschaft als Sanitätscommission durch den Grossen Rath. Da die Ansichten zu weit auseinandergingen, fiel einer ad hoc gewählten Commission die schwere Aufgabe zu, dem jungen,

aber schon kranken und schwachen Körper Gesundheit und Kraft einzuhauchen. 1834 spricht das Protocoll von einem in einer frühern Sitzung vorgelesenen Entwurf zur Neugestaltung der Sanitätscommission, der aber nirgends mehr zu finden sei, und fand so die ganze Angelegenheit vorläufig ein unrühmliches Ende. Lauheit des medicinischen Standes und Kurzsichtigkeit von Volk und Behörden haben bis dato diesen wichtigen Zweig unseres Staatswesens zur oft schon verhängnissvollen Unthätigkeit verdammt.

Im Jahr 1832 wurde *Titus Tobler* in die in Luzern tagende eidgenössische Choleracommission gesandt, und mit welchem Interesse *Tobler* an unserer Gesellschaft hing, beweist ein längeres Sendschreiben desselben aus Luzern an die Gesellschaft. *Tobler* referirt darin über die Choleracommission selbst, beklagt sich, dass bei der Wahl der Sendlinge auf den Schauplatz der Epidemie mit Ausnahme von Dr. *Gosse* weder auf ausgezeichnetes Talent, Schriftstellerverdienst, noch auf wissenschaftlichen Eifer überhaupt gesehen wurde. In Bezug auf die eidgenössische Sanitätscommission sagt *Tobler*, dass der Nutzen derselben bis zur Stunde eben nicht gross gewesen sei. Das Beste, was jene gethan habe, dürften einige gute Rathschläge über die Abhülfe des Herbeischwärmens fremder Handwerksgesellen sein.

1833 überraschte *Zellweger* die Gesellschaft mit einer medicinisch-topographischen Beschreibung unseres Landes und reihte daran eine kurze Abhandlung über die einheimische Struma.

Eigenthümlich berührt die von *Heim* 1833 gestellte und vom Verein mit Glanz verworfene Motion auf Abschaffung der Titel in unserer Gesellschaft. Der Titel „Rathsherr“ oder gar „Landesseckelmeister“ hatte mehr Klang wie der Berufstitel „Arzt“ oder „Doctor“. Tempora mutantur et nos mutamur in illis.

Die 1833 mit ziemlicher Intensität auftretende Pockenepidemie liess wieder den dringenden Wunsch laut werden nach von Staatswegen aufzustellenden Impftabellen und officiellen Sterbelisten der an Pocken Gestorbenen, es blieb aber dieser Wunsch wieder ein pium desiderium.

Auf den Juli 1835 wurde eine ausserordentliche Sitzung, zu der alle patentirten Aerzte des Kantons eingeladen waren, festgesetzt, zur endgültigen Berathung eines Entwurfes zur Organisation der Sanitätsbehörden. *Gabriel Rüsch* präsidirte die Versammlung und zeigte in seinem Eröffnungsworte, wie es allen Mitgliedern fühlbar sei, dass die existirende Sanitätsbehörde zu wenig Competenz und daher nur geringen Einfluss in medicinisch-polizeilicher Rücksicht habe. Geleitet von diesem Gedanken sei der gefertigte Entwurf entstanden. Die Verwerfung der cantonalen Verfassung 1833 habe auch ihre Rückwirkung auf unsere Gesellschaft gehabt, nun aber die neue Verfassung constituirt sei, so sei es Pflicht der Gesellschaft den vorliegenden Entwurf mit Ernst zu berathen. *Rüsch* weist auf diejenigen wohlgeordneten Staaten hin, in denen das Sanitätswesen als eine der ersten Nothwendigkeiten für Staat und Volk mit immer gleich regem Eifer gepflegt wird. Dieser Entwurf setzte die Sanitätsbehörde zusammen: a) aus einer Sanitätscommission, b) aus drei Bezirksärzten und drei Adjuncten nebst den gerichtlichen Thierärzten. Die Functionen der Sanitätscommission und der Bezirksärzte wurden klar und genau geregelt. Wer später Schuld an der Verstümmelung dieses Entwurfes war, sagt das Protocoll nicht.

War *Gabriel Rüsch* im Verein mit *Fisch* und *Wirth* in Urnäsch der emsige Förderer einer neuen Sanitätsverordnung, so verwendete sich sein Neffe *Ulrich Rüsch* mit *Leuthold* nicht minder eifrig in einer von der medicinischen Gesellschaft 1836 gutgeheissenen Petition an den Grossen Rath für Einführung der Haustaufe für zu früh geborene, oder ausgetragene schwächliche Kinder. Die Sanitätscommission wurde mit Absicht umgangen, da sie sich stets sehr lässig zeigte in der Behandlung und Erledigung derartiger von der Gesellschaft gestellter Gesuche.

An das Ende der Dreissiger und den Anfang der Vierziger Jahre fallen einige sehr tüchtige, dem Verein vorgelegte Arbeiten; so referirt *Küng* über verschiedene neue Medicamente und deren Erprobung am Krankenbette; *Kurrer* in Bernegg über Empyem und glückliche Thoracocenthese; *Leuthold* über Noma; *Tobler* über Morphium aceticum.

1835 tritt unser ältestes Activmitglied *Beck* in die Gesellschaft ein, der in 42 Jahren nicht 3 Mal den Sitzungen fern blieb. Alle Anerkennung solch unwandelbarer Treue.

Ende der Dreissiger Jahre waren die Sitzungen constant sehr schwach besucht, so dass auf den October 1839 eine ausserordentliche Versammlung ausgekündet wurde,

um alles Ernstes über die Auflösung der Gesellschaft zu berathen. Von gutem Omen war an diesem ernsten Tage der Eintritt *Oertli*'s und die Umfrage entschied einhellig für den Fortbestand der Gesellschaft. Das Jahr darauf, 1840, sah die Sonne in Speicher, der Jahre lang beliebteste Versammlungsort, die Mitglieder zahlreicher denn je einrücken. Das Ruder ergriffen von Neuem mit kräftiger Hand *Heim* und *Oertli*, zugleich aber erlitt die Gesellschaft einen schweren Verlust durch den Austritt *Titus Tobler*'s, der in's Thurgau gezogen, weil er durch die langjährige Bekleidung der verschiedensten politischen Stellungen „amtsmüde“ war.

Der allezeit eifrige *Gabriel Rüsch* rückte 1840 mit der Motion auf, „dass das hiesige Apothekerwesen besser geregelt und die Apotheken mehr beaufsichtigt werden möchten.“ Der Redner fand vollkommenen Beifall, jedoch stellte sich bei der Discussion keine Hoffnung heraus, dass einem diesfallsigen Begehren an den Grossen Rath entsprochen werden möchte, weil man dermalen allen Neuerungen, so gut sie auch gemeint seien, ziemlich abhold sei. Partout comme chez nous! möchte man ausrufen, wenn die Herren Apotheker sich zu Reclamen niedrigster Sorte herablassen, als da sind: „heilkräftige Halsbänder für leichtes Zahnen der Kinder, electrogalvanische Ringe gegen Rheumatismus“ etc. etc. Aber der allmächtige Staat thut nichts, er deckt mit dem Namen „Gewerbefreiheit“ allen und jeden Medicamentenschwindel.

Nicht weniger rührig war in fachwissenschaftlicher Richtung der fleissige Actuar *Leuthold*. 1840 wirft er die Frage auf: „Wenn bei Querlage des Kindes bei normaler Beckenweite der eine oder der andere Arm lange Zeit vorgefallen und aufgeschwollen ist, kann da die Wendung nur nach vorgenommener Ablösung des Armes ausgerichtet werden?“ und beantwortet diese Frage unter Exemplirung zweier glücklich ausgeführter Fälle mit „Nein“.

Im Frühjahr 1847 tritt *Niederer* in Rehetobel in den Schooss der Gesellschaft, es war dieser Mann auf Jahre hinaus eines der im Verein wissenschaftlich thätigsten und anregendsten Mitglieder. Am instructivsten waren wohl seine Jahresberichte über seine Praxis, worin er sich besonders einlässlich ausliess über ihm vorgekommene chirurgische und geburtshülfliche Fälle. Die richtige Gestalt und Halt gaben dazu die von ihm stets mitgebrachten pathologischen Präparate. Wenn *Niederer* seine Thesen oft mit allzu grossem Aplomb und Unfehlbarkeit hinstellte, so fand er einen würdigen Gegner in Landammann *Oertli*, der gleich einem Jupiter tonans sich *Niederer* entgegenstellte und die alte Schule in Schutz nahm gegenüber der von *Niederer* wohl allzu oft betonten sogenannten „Neuen Schule“.

Gleich einem Hellseher trat bei Anlass der Besprechung einer bessern Medicinalstatistik in unserm Lande Herr Landammann *Oertli* 1853 mit der Frage vor das Forum des Vereins, ob es überhaupt nicht an der Zeit wäre auch unser Bischen Medicinalordnung noch über Bord zu werfen und in unserem Ländchen allgemeine Heilfreiheit einzuführen. *Oertli* meinte, Pfuscher habe es zu allen Zeiten und bei allen Medicinalgesetzen gegeben, sie seien eine Art Naturnothwendigkeit, unser Völklein glaube ihnen mehr als uns, ihre gelungenen (oft zufälligen) Curen trage die geschäftige Fama in immer wunderbarerer Ausschmückung von Mund zu Mund, die unglücklichen aber werden den Medicastern von ihren Anhängern möglichst verschwiegen, den Medicinern hingegen möglichst ausposaunt, meist noch mit Entstellungen und Vergrösserungen. So beim Volke und bis in unsere Rathsäle, wo immer der jeweilig anwesende Jünger Aesculaps bei auftauchenden medicinischen Fragen als Stichscheibe hinhalten müsse und angeregte sanitarische Verbesserungen, gesuchte Garantien für den ärztlichen Stand jederzeit mit trivialen Angriffen auf diese selbst bekämpft worden seien. — „Auf diese Rede, aus diesem Munde, erstauntes Schweigen“, sagt der Actuar *Meyer*, und doch erfüllte sich die einer Prophezeiung gleiche Rede *Oertli*'s schneller als Alle, die ihn gehört, je ahnten.

1857 tritt *Fisch* in den Verein und übernimmt im gleichen Jahre das Actuariat, und an die Spitze des Vereins tritt der feinfühlige, von seinen Fachgenossen wie vom Volke gleich geliebte und verehrte Statthalter Dr. *Meyer* in Trogen. War *Niederer* der erste Sprecher für Chirurgie und Geburtshülfe, so vertrat *Meyer* die Naturwissenschaften mit grosser Fachkenntniss und Wärme, so besonders Geologie und Botanik, und *Fisch* erörterte in mannigfachen mustergültigen Abhandlungen ein laut Protocoll, den Collegen in dieser

Wissenschaftlichkeit vorgetragen, ganz neues Feld, es ist die Ophthalmologie. — In hohem Grade anregend waren die Arbeiten von *Kürsteiner* über die climatologischen und nosologischen Verhältnisse unseres Landes, die Mittheilung kriegschirurgischer Erfahrungen von *Vogt* und *Zellweger* aus den Jahren 1866 und 70, die historischen Reminiscenzen *Meyer's*. Interessant ist die Behauptung *Meyer's*, von *Hæser* allerdings völlig bestritten, dass *Theophrastus Paracelsus* im Gegensatz zu der stereotypen Angabe, dass derselbe im Canton Schwyz geboren sei, ein Abkömmling der Familie *Höhener* in Gais sei, und vindicirt ihm somit *Meyer* das appenzellische Bürgerrecht. *Meyer* will den Beweis in der alten Bibliotheca abbatisceliana in Trogen gefunden haben, leider ist die Quelle nicht angegeben im Protocoll.

Wie die Gesellschaft appenzellischer Aerzte in dem engen Rahmen cantonaler Grenzen nicht lässig wurde in der Reformirung und Verbesserung unserer fachlichen und corporativen Interessen, so verdanken wir auch der Initiative des toggenburgischen ärztlichen Vereins im Verein mit unserer medicinischen Gesellschaft die 1858 begonnene Anbahnung zur Gründung des eidgenössischen medicinischen Concordates. Eine von *Meyer* und *Fisch* unterzeichnete „Adresse an die schweizerische Bundesversammlung betreffend Freizügigkeit der patentirten Aerzte“ setzte die Gründe klar auseinander, die für eine einheitliche Reglirung und Normirung der medicinischen Examina und der daraus folgenden Freizügigkeit sprechen.

1865 ist es *Krüsi*, der zuerst die Idee zur Gründung eines Cantonsspitals in den Schooss der Gesellschaft warf, das Bedürfniss einer derartigen Anstalt nachwies und Mittel und Wege zur Erreichung dieses schönen Zieles angab. Wie das Saatkorn nicht sogleich nach einem befruchtenden Regen an das Tageslicht tritt, so musste die völlig neue Idee zuerst Wurzel fassen in den ärztlichen Gemüthern, und erst 1867 nimmt *Graf* als Präsident wieder die Frage einer Cantonalkrankenanstalt auf. Da verlässt *Krüsi* seinen ersten Standpunct und befürwortet die Errichtung von Bezirkskrankenhäusern aus folgenden Gründen: 1. sei bei einer centralen Anstalt der Transport der Kranken aus entlegenen, gebirgigen Gemeinden oft schwierig, 2. mangeln Appenzell alle und jede Fonds und 3. sei die unbeschränkte Souveränität der Gemeinden ein Haupthinderniss. Dieser Ansicht trat *Fisch* bei, und von da an erhob er sich zum unentwegten Vorkämpfer dieser Idee. Mit eiserner Energie und mit Hintansetzung aller persönlichen und materiellen Interessen bot *Fisch* allen Hindernissen Trotz, die sich der Verwirklichung dieser grossen Idee entgegenstellten. Die Spitalfrage blieb viele Jahre das stehende und Haupttractandum aller Sitzungen. *Fisch* versicherte sich auch des Beistandes der einflussreichen Gemeinnützigen Gesellschaft, und endlich begann die Sache Gestalt und Leben anzunehmen. In Heiden, Trogen, Herisau und Appenzell wurde der Grundstein gelegt zu stattlichen Bezirkskrankenhäusern und heute stehen sie fertig da. Mit einem Kostenaufwand von etwa 700,000 Fr., zusammengelegt auf dem Wege der Privatwolhthätigkeit, stehen heute mehr wie 160 Betten den armen Kranken unseres Cantons zu Gebote. Stolz darf die ärztliche Gesellschaft auf die in ihrem Schoosse geborne Schöpfung blicken, ein sprechendes Denkmal der werkthätigen Liebe eines Volkes und ein unvergänglicher Lorbeer dem strebsamen Förderer des schönen Werkes.

Während in der Mitte unserer Gesellschaft die Spitalfrage reifte, warf der Populus ein anderes Thema nolens volens in die Debatten des Vereins, es ist: „die Freigebung der ärztlichen Praxis.“ Am 30. Mai 1870 fasste die Gesellschaft den denkwürdigen Beschluss: „Die Gesellschaft appenzellischer Aerzte hat sich in der Sitzung vom 30. Mai nahezu einstimmig für Freigebung der ärztlichen Praxis ausgesprochen, aber ebenso sehr für Fortbestehen der Staatsprüfungen und Publication der Patentirungen.“ Was der Verein in seiner Mitte gut hiess und empfahl, das nahm das Volk an der Landsgemeinde von 1871 mit Freuden an in der Meinung, damit eine grosse Errungenschaft gemacht zu haben. Zeit und Erfahrung werden einst entscheiden über den Werth oder Schaden dieser Einrichtung. Halten wir Aerzte uns an das Votum unsres verstorbenen, theuren Ehrenmitgliedes *Titus Tobler*, der sagte, die Freigebung sei in unserm Lande nichts Neues, sie habe bis in die Zwanziger Jahre bestanden. Auch damals seien die wissenschaftlichen Aerzte vorgezogen worden, und das werde auch in Zukunft der Fall sein, so lange der Arzt seiner Kunst gewiss sei und moralisch lebe. —

Ein bewegtes, wechselvolles Leben characterisirt unsere Vereinsthätigkeit von der

Zeit der Gründung an, und vielleicht die ernsteste und bewegteste Zeit kommt der Jetztzeit zu. „In die Zukunft klar zu schauen und aus der Vergangenheit bestimmte Schlüsse für die Gestaltung des Vereins in der Folgezeit zu ziehen, wer vermöchte es? Aber aus der Vergangenheit zu lernen und die eigne Kraft für die Zukunft durch jene zu stählen, das vermag ein Jeder."

Vivat, crescat, floreat in æternum
Societas medicorum abbatiscellensium.

Heiden. Dr. Altherr.

Neuenburg. Zur Behandlung des Keuchhustens. Mit Interesse ersehe ich aus dem Sitzungsberichte der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Zürich vom 5. November 1877, laut Correspondenzblatt Nr. 3, dass Bezirksarzt Dr. *Sigg* von Andelfingen die Inhalationstherapie mit Terpentinöl gegen chronischen Bronchialcatarrh mit Erfolg anwendet. Erlauben Sie mir, dieser schätzenswerthen Mittheilung eine Beobachtung anzuschliessen, die ich für eine anderweitige Erkrankung des Respirationstractus zu machen die Gelegenheit hatte, nämlich für den Keuchhusten. Nachdem ich mich wiederholt von der Unzulänglichkeit sämmtlicher bekannter Behandlungsmethoden überzeugen musste, kam ich, beinahe durch Zufall, auf eine Idee, die mir bis dahin sehr befriedigende Dienste geleistet. Ich verordnete einem Patienten, Familienvater, anlässlich eines acuten Kehlkopfcatarrhs Einathmungen von Terpentinöl, indem ich ihm dreimal täglich 20 Tropfen von Oleum therebinth. rectificatiss. auf ein Taschentuch träufeln, vor Mund und Nase halten und damit 40 tiefe Einathmungen machen hiess. Der Erfolg war für den Kranken und objectiv laryngoscopisch ein überraschender. In derselben Familie befand sich ein 15 Monate alter Knabe, der an Keuchhusten litt und zwar war die Krankheit im convulsivischen Stadium. Sämmtliche Geschwister hatten zuvor der Reihe nach die Krankheit durchgemacht. Man behandelte das Kind wegen Erfolglosigkeit der angewandten Therapie homöopathisch. Auch dies liess im Stiche und frug man mich um Rath. Das Kind war bereits sehr heruntergekommen und erbrach fast alle Nahrung. Es bestund zu gleicher Zeit Catarrh der Bronchien, abendlich leichte Temperaturerhebungen. Constitution des Kindes scrophulös. Der Gedanke kam mir, was ich beim Vater gegen eine nicht infectiöse Erkrankung desselben Organs versucht, auch beim Kinde gegen die infectiöse anzuwenden. Die Schwierigkeit der Anwendungsweise löste ich dadurch, dass ich beim Wachen des Kindes durch die Mutter das Taschentuch vorhalten und während des Schlafes das Terpentinöl auf das Kopfkissen träufeln liess. Der Erfolg übertraf die Erwartungen. Damit ich aber nicht den Vorwurf auf mich lade, allzu sanguinisch zu sein, lasse ich die Mutter selbst sprechen. Ohne meinen Besuch abzuwarten, kam dieselbe zu mir und erklärte: „dass bereits nach 24 Stunden eine Abnahme der Häufigkeit und Heftigkeit der Anfälle bemerkbar gewesen und dass sie, die Mutter, nun nach drei Tagen weit bessere Nächte habe." Zur Hebung der Kräfte des Kindes verordnete ich dann Cognac f. Champagne und liess alle Stunden während 5 Minuten das Zimmer lüften, um den Kohlensäuregehalt des Wohnungsraumes herabzusetzen, der nach *Hauke* die Anfälle verschlimmern soll. An die frische Luft konnte ich das Kind nicht bringen lassen, da die Witterung (Spätherbst) zu schlecht war. Ich überzeugte mich jedoch wiederholt, dass die Eltern, obwohl dem Arbeiterstande angehörend, wo man leider nur allzu häufig auf Gleichgültigkeit stösst, mit grossem Verständniss und grosser Gewissenhaftigkeit meine Vorschläge befolgten. Das Kind heilte auffallend rasch. Seitdem habe ich in hiesiger Stadt und Umgebung, wo der Keuchhusten im Frühling und Herbst epidemisch aufzutreten scheint, Gelegenheit gehabt, zahlreiche Versuche mit obengenanntem Mittel anzustellen und zwar in allen Stufen des Kindesalters und in allen drei Stadien der Krankheit. Sowohl das initial-catarrhalische als das convulsivische und das terminal-catarrhalische *(Gerhardt)* wurden dadurch entschieden beeinflusst, oft die Anfälle in auffallender Weise coupirt. Ich behalte mir für ein späteres Referat vor, sobald sich eine hinreichende Zahl von Fällen zusammengefunden hat, statistisch diese Behandlungsmethode zu beleuchten. Ob ich nun diesen Einfluss den Terpentindämpfen oder den etwas veränderten hygieinischen Bedingungen zuschreiben darf, will ich nicht untersuchen. Es liegt mir einzig daran, die Herren Collegen auf diese Thatsache aufmerksam zu machen und sie zur Wiederholung und Prüfung des Ver-

suches einzuladen. Ein maassgebendes Resultat kann selbstverständlich nur aus einer grossen Anzahl von Fällen hervorgehen, die einem gewöhnlichen practischen Arzte und besonders einem jüngern nicht zu Gebote stehen. Ich bemerke noch, dass ich stets selbst die erste Anwendung vorgezeigt und stets den Verlauf gewissenhaft notirte. Für Kinder in den ersten Lebensjahren genügt eine schwächere Dosis von je 10 Tropfen und ungefähr 20 Einathmungen, Morgens im Bett, im Verlaufe des Vormittags, und Abends im Bett vorgenommen. Ueber das Verfahren bei ganz kleinen Kindern, wo ja im Allgemeinen die Erkrankung seltener ist, habe ich oben Erwähnung gethan.

Dr. Albrecht-Gerth, Arzt in Neuenburg.

Reisebriefe aus dem Süden.

Pegli bei Genua. Hochgeehrte Redaction. Nach Pegli kommt man von der Schweiz aus am raschesten und bequemsten durch den Mont-Cenis, über Turin, Alessandria und Sanpierdarena, die letzte Station vor Genua, wo sich die Linie der Riviera di Ponente nach Westen abzweigt. Wer Abends nach 9 Uhr von Genf wegfährt, kommt den andern Tag, Nachmittags gegen 5 Uhr hier an, gerade früh genug, um noch Toilette zum Diner zu machen. Kranke thun wohl daran, in Genf und in Turin zu übernachten und daher den um 6 Uhr 20 Min. früh von Genf abgehenden Zug zu benutzen, der sie bis Abends 6. 40 nach Turin bringt.

Ueber Reisevorbereitungen und dergleichen ersuche ich den Leser, meine vorjährigen „Reisebriefe aus dem Süden" (Correspondenzblatt, 1877, Seite 21, 57, 121) nachzulesen und namentlich nicht zu übersehen, was dort vom Mitnehmen der Flaumdecken und weicher Kopfkissen, sowie von der Spedition des Reisegepäcks gesagt wurde. Aerzte, welche sich dieser Winke im rechten Augenblicke erinnern, und ihre nach dem Süden reisenden Patienten darauf aufmerksam machen, werden denselben immer einen sehr wesentlichen Dienst erweisen.

Pegli war bis dahin den Reisenden nur der Villa Pallavicini wegen bekannt. Als Winterstation ist es heute noch den meisten Aerzten eine in jeder Beziehung unbekannte Grösse. Ich muss Sie daher vor Allem mit der geographischen Lage und den topographischen Verhältnissen des Ortes bekannt machen.

Bekanntlich gehen die beiden Küstenstriche, die man Riviera di Levante und Riviera di Ponente nennt, am Golfe von Genua in einem sehr flachen Bogen in einander über. Die am meisten landwärts einspringende Stelle der weiten Bucht befindet sich keineswegs bei Genua, sondern bei dem 15 Km. westlich davon liegenden Voltri, so dass, genau genommen, schon der von Voltri an ostwärts gelegene Theil der Küste, und also auch das zwischen Voltri und Genua liegende Pegli, sowie auch Genua selbst bereits zur Riviera di Levante gehören, während der gewöhnliche Sprachgebrauch die beiden Rivieren von Genua aus als „di Levante" und „di Ponente" abgehen lässt. Die Höhenzüge des Apennin's umschliessen den Golf ziemlich enge; gerade hinter Pegli steht der circa 1100 M. hohe Monte Penello in der Luftlinie nur 6 Km. von der Küste zurück. Ein vom Penello gegen Süden sich abzweigender Höhenzug fällt als kleines Vorgebirge steil ins Meer ab und theilt den Golf in zwei flache Buchten, eine westliche, an welcher Pra und Voltri liegen, und eine östliche mit den Ortschaften Pegli, Sestri-Ponente und Cornigliano. Pegli liegt hart am östlichen Abhange dieses ziemlich bedeutenden Bergrückens und wird auch im Norden durch die zahlreichen und hohen Abzweigungen desselben so nahe umfangen, dass es gegen Westen und Norden wohl geschützt ist. Gegen Osten tritt der hinter Sestri steil ansteigende Felsenkegel der N. D. del Gazo nicht nahe genug an die Küste heran, um Pegli auch auf dieser Seite den Windschutz zu gewähren, welchen es im Norden und Westen hat. Immerhin ist der Ort auch gegen die Tramontana (Nordost) weit besser geschützt als die Endpuncte des Golfes, Voltri und Genua, bei welchen beiden Städten je zwei tief aus dem Apennin kommende Thäler sich öffnen und den Nordwind mit Macht auf sie hervorbrechen lassen. Es ist bei stark wehender Tramontana ein eigenthümliches Schauspiel, von Pegli aus die weissen Wellenkämme zu beobachten, welche von Voltri und Sanpierdarena, der westlichen Vorstadt Genua's her das ruhige Meer vor Pegli zu beiden Seiten umsäumen.

Alle die Hügelreihen, welche die kleine Ebene von Pegli umgürten, bergen in ihrem Schoosse zahlreiche, tief eingeschnittene Thälchen, die alle von kleinen Bächen durchrieselt werden. Reiche Wein- und Olivenculturen schmücken die Abhänge, indessen die Kuppen und Bergrücken die schönsten, naturwüchsigen Pinienwälder tragen. Der Quellenreichthum und besonders die reiche Bewaldung der nächsten Umgebung zeichnen Pegli vor allen andern mir bekannten Curorten der beiden Rivieren auf's Vortheilhafteste aus. Am besten gelangt man zur vollen Einsicht in diese Verhältnisse, wenn man die hochliegende Wallfahrtskirche N. D. del Gazo besucht.

Der Anblick von da droben ist bezaubernd schön. Nach Süden den blauen Spiegel des weit geöffneten Golfes; weit über den Monte Portofino hinaus und bis zu der vor dem Golfe von Spezia liegenden Insel Palmaria verfolgt das Auge die Riviera di Levante, bis zum Capo delle Melle, also bis ganz nahe an Porto Mauritio hin, die Riviera di Ponente. Der ganze zu unsern Füssen liegende Küstenstreif ist mit Ortschaften besäet; sie scheinen sämmtlich mit Genua „la superba" in ununterbrochenem Zusammenhange zu stehen. Darüber hin die stilvollen Gebirgszüge des Apennin's mit all' den coulissenartig nach der Küste hin vorgeschobenen Bergrücken. Gekrönt ist das entzückende Bild gegen Westen hin durch die schneebedeckten Seealpen, die man vom Col di Tenda bis zum Monte Viso hin verfolgen kann, im Osten durch die weissschimmernden Gipfel der Carrarischen Alpen, auch Apuanen genannt. Aber Alles erscheint kahl, glühend im Sonnenschein, mit einziger Ausnahme der Umgegend von Pegli, die allein als immergrüne, waldige Oase, fast wie ein richtiger dunkelgrüner Farbenklex im Grunde des in allen Farben prangenden Landschaftsbildes liegt.

Gestatten Sie mir, Ihnen hier einen Brief mitzutheilen, welchen ich im vergangenen November an die Redaction der „Gesundheit" gerichtet, der aber bis dahin nicht zum Abdrucke gekommen ist. Er bezieht sich auf eine Reisenotiz des Herrn Prof. Dr. *R. Schleiden*, welche jene Zeitschrift über Pegli gebracht hatte. Er lautet in der Hauptsache wie folgt:

„Die im Feuilleton der Nr. 20 der Zeitschrift für körperliches und geistiges Wohl erschienene Notiz über den „neuen Luftcurort Pegli" bedarf der Ergänzung und Berichtigung.

Pegli ist unbedingt eine der kostbarsten Juwelen der ganzen Riviera und verdient, wie Prof. *Schleiden* ganz richtig bemerkt, bekannter und geschätzter zu sein, als dieses zur Zeit der Fall ist. Was aber diesem gesegneten Fleck Erde vor Monaco, Mentone und Nizza einen nicht hoch genug zu werthenden Vorzug gibt, ist wohl weniger „die italienische Eigenartigkeit seines Lebens" als vielmehr die eigenthümliche Constitution seiner Atmosphäre, welche uns berechtigt, Pegli als Wintercurort eher der luftfeuchtern Riviera di Levante (Nervi, Spezia) als der lufttrockenen, staubigen Riviera di Ponente zuzuzählen. Den relativ nicht unbedeutenden Feuchtigkeitsgehalt und daher die Weichheit seiner Luft verdankt Pegli offenbar dem Quellenreichthum der umliegenden bewaldeten Berge, ein Umstand, welcher auch die Ueppigkeit der Vegetation erklärt, wodurch sich diese Gegend auszeichnet. Pegli nimmt so zwischen dem trockenen Nizza und Mentone und dem regenreichen Pisa nicht nur geographisch, sondern auch meteorologisch die richtige goldene Mitte ein. Wir zerfliessen hier nicht in der Sonne, frieren aber auch nicht im Schatten, wie das in Nizza vorkommt, noch drückt uns hier der Bleimantel von Pisa's Atmosphäre, unter welchem selbst ganz anständig organisirte Nervensysteme aus dem Leim zu gehen pflegen. Pegli darf daher im Gegensatze zu den Curorten der eigentlichen Riviera di Ponente auch solchen Brustleidenden anempfohlen werden, die an sog. erethischen Formen der Phthise laboriren, mit trockenem Husten, Neigung zu Fieber und Hæmoptoë. So viel als Ergänzung.

Der Berichtigung bedarf, was Herr Prof. *Schleiden* von der in Pegli den Fremden gebotenen Beköstigung sagt. Derselbe muss in eine ächt italienische Osteria hinein gerathen sein, denn den Gästen des Grand Hôtel wenigstens ist es noch nicht vorgekommen, dass ihnen „italienische Kost, bei welcher Oel, Zwiebeln und Fisch, nebst einem nicht allzu verlockenden Brode, die tagtäglich immer wiederkehrenden Hauptingredienzen bilden", vorgesetzt worden wäre. Die Küche des Grand Hôtel ist eine der besten, die ich noch getroffen, ja — ich hebe es als ein besonderes Verdienst derselben hervor — selbst die Gemüsezulagen sind äusserst sorgfältig und schmackhaft zubereitet und verhältniss-

mässig reichlicher vorhanden, als das sonst der Fall zu sein pflegt. Die Unterkunft ist hier vorzüglich, der Hôtelpark sucht Seinesgleichen und die Preise, denn diese sind doch auch zu beachten, sind gegenüber den in Sanremo, Mentone und Nervi üblichen als sehr billig zu bezeichnen.“ So weit der Brief.

Pegli ist ein längs der Küste an die Provinzialstrasse hingebautes Dorf mit wenigen engen Gässchen und verhältnissmässig wenig Mauern, die einem den Einblick und den Eintritt in die wohlbebaute Landschaft streitig machen. Es gibt 4 Hôtels hier und zudem sind in einigen Villen und gutgelegenen Bürgerhäusern Privatwohnungen mit oder ohne Beköstigung zu finden. Selbstverständlich hat der Ort auch sein Postbureau und eine Telegraphenstation; nach dem 10 Km. weit entfernten Genua gehen wir per Eisenbahn oder Omnibus und werden bald auch den Tramway benutzen können.

Der Ort zählt ca. 4000 im Ganzen wohl aussehende Einwohner, von denen ein guter Theil mit Landwirthschaft und Gartenbau, ein anderer mit Industrie (Schiffsbau, Wollwascherei und Papierfabrication) und ein dritter mit Fischerei sich abgibt. Die Fischerflotte Pegli's zählt an die 30 Segelboote, welche fast jeden Morgen früh und Abends in die See stechen und bei ihrer Rückkehr regelmässig ein reges, buntes Treiben am Strande veranlassen, welches der Fremde gerne beobachtet. Am schwunghaftesten aber scheint hier das Fortpflanzungsgeschäft betrieben zu werden, oder wenigstens zu reüssiren: der Kindersegen ist ein erstaunlich grosser. Hätte *Busch* Pegli von dieser Seite gekannt, er hätte gewiss „die Wiege der Fruchtbarkeit“, welche er seiner frommen Helene empfohlen, hieher versetzt, und wollte man nach Analogie Derer verfahren, welche Curorte auf Grundlage sog. Immunitäten aufbauen, Pegli müsste Cur- und Wallfahrtsort für alle sterilen Frauen werden.

Von den schönen und theilweise weltberühmten Villen, von denen sich einige weithin in die Thäler und über die Hügel erstrecken, erzähle ich Ihnen bei Besprechung der vielen und aussichtsreichen Spazierwege.

15. Januar 1878. Schnyder.

Wochenbericht.

Schweiz.

Basel. Impfstatistik. Die Herren Collegen, denen Impftabellen zugeschickt worden sind, werden hiemit dringend ersucht, dieselben baldmöglich ausgefüllt einzusenden; sollten frühere Jahrgänge nicht erhältlich sein, so könnte doch das Jahr 1877 nach den *Vogt*'schen Tabellen von allen Impfärzten ausgefüllt werden.

Dr. deWette.

Bern. Spitalneubau. Für das *Haller*-Pavillon sind von der *Haller*familie und Andern, unter einigen Bedingungen (die Selbstständigkeit der Corporation wahrend) Fr. 85,000 gezeichnet, weitere Fr. 35,000 zugesichert. Ueberdiess erreicht die Sammlung der Frauen des Bazar ebenfalls annähernd Fr. 100,000. Das schöne Unternehmen ist somit in Fluss gerathen. Glückauf zu weiterem Vorgehen!

Glarus. Spitalneubau. Das Preisgericht (Architect *Breitinger* von Zürich, Cantonsbaumeister *Rothpletz* von Aarau und Prof. *Socin* von Basel) hat den ersten Preis Herrn Architect *Reber* in Basel, den zweiten Herrn Architect *Wolff* jun. in Zürich, den dritten Herrn Architect *Schiesser* in Glarus zuerkannt.

Medicinalstatistik. Aus den ausgezeichneten Veröffentlichungen des eidgen. statistischen Bureau theilen wir hiemit eine verkürzte Zusammenstellung mit, die den Collegen immerhin als eine willkommene Frucht gemeinsamer Arbeit erwünscht sein wird. Es wird beim Durchgehen derselben überraschen, dass die Stadt St. Gallen nur 86%, Altstädten nur 87% und Biel nur 92% ärztliche Bescheinigungen der Todesursache aufweisen, während alle anderen Städte (ausgenommen Einsiedeln mit 97%, Freiburg mit 99%) sämmtliche Todesfälle ärztlich bescheinigt haben. Hoffen wir, dass im nächsten Jahr, in den Städten wenigstens, diese unentbehrliche Grundlage einer Mortalitätsstatistik nirgends mehr Lücken aufzuweisen habe.



Zusammenstellung der Geburten und Sterbefälle in den grösseren Ortschaften der Schweiz im Jahre 1877.

Ortschaften mit über 7000 Einw.	Fact. Bevölkerung berechnet auf 1. Juli 1877.	Geborene.	Todtgeborene.	Gestorbene.	Aerztlich bescheinigte oder amtlich constatirte Todesursachen einiger d. wichtigern Krankh. — Infectionskrankh. — Masern.	Scharlach.	Diphtheritis und Croup.	Typhus.	And. vorherrsch. Krk. — Kindbettfieber.	Lungen-schwindsucht.	Acute Krankh. d. Athm.-Org.	Enteritis der kleinen Kinder.	Gewalts. Tod. — Verunglückung	Selbstmord.	Mord u. Todtschl.	Zweifelh. Urspr.	Beschein. Todesursachen auf 100 Sterbefälle.
Genève	50419	1270	65	905	17	1	16	14	3	141	124	81	9	16	2	—	100
Agglomération genevoise	67829	1766	82	1590	29	1	27	27	10	274	193	110	27	27	3	4	100
Zürich	21820	570	27	383	1	9	12	6	1	47	48	15	13	8	2	8	100
Zürich mit 9 Ausgemeinden	65863	2356	130	1635	4	18	51	32	13	191	163	157	51	31	3	13	100
Basel	49158	1920	75	1300	9	38	26	51	11	198	135	186	23	11	1	4	100
Bern	40460	1505	81	1177	4	28	23	34	19	159	141	62	38	7	2	2	100
Lausanne	30495	946	39	765	18	25	26	15	6	77	82	36	25	8	4	1	100
Chauxdefonds	21956	718	51	429	3	—	20	9	3	58	44	62	10	12	1	—	100
Luzern	18185	555	8	541	4	55	20	13	4	71	54	33	14	8	—	2	100
St. Gallen	18029	558	40	476	3	8	7	9	4	69	39	36	8	11	—	—	86
Neuchâtel	15259	411	28	408	20	10	7	9	2	62	42	44	9	8	—	3	100
Schaffhausen	11381	405	13	266	6	8	16	2	—	31	39	33	5	2	—	—	100
Winterthur	11298	418	21	236	10	6	1	10	3	20	29	34	9	3	—	1	100
Fribourg	11225	344	22	350	3	2	11	9	3	42	40	45	2	1	1	—	99
Locle	11031	354	18	209	—	—	2	2	—	27	18	23	—	5	—	—	100
Herisau	9852	392	9	285	7	6	2	6	1	19	35	29	4	2	—	—	100
Biel	9494	349	14	250	2	3	3	15	1	39	18	15	7	1	1	4	92
Vevey	8812	239	16	235	6	7	12	5	1	21	29	19	5	6	1	—	100
Chur	7920	211	9	210	—	1	—	6	2	35	12	7	7	4	—	1	100
Einsiedeln	7892	317	7	186	—	2	4	6	3	19	19	31	—	1	—	—	97
Solothurn	7794	209	6	222	—	—	2	10	2	35	19	9	3	4	—	—	100
Altstädten	7765	238	10	190	—	3	—	3	—	18	20	15	2	1	—	—	87
Total	431698	14211	679	10960	128	221	260	273	88	1465	1171	986	249	153	16	36	99
„ i. J. 1876		13984	657	11033	31	110	214	291	90	1415	?	1037	?	?	?	?	97

Ausland.

Deutschland. Hygiene oder Hygieine? Prof. *Pettenkofer* kommt in einer kurzen Besprechung der richtigen Schreibart (Hygiene oder Hygieine) zu dem Schlusse, dass das griechische Ὑγίεια im Lateinischen bald Hygià, bald Hygea, aber nie Hygeia oder Hygieia heisse, und dass man deshalb, obwohl grammaticalisch Hygieine sich schon rechtfertigen liesse, nach Analogie anderer aus dem Griechischen in das Deutsche übergeleiteten Worte (so Penelope, Euryklea, Iphigenie, Aeäa, Eumæos und nicht Penelopeia, Eurykleia, Iphigeneia, Aiaia, Eumaios) besser thue, auch fortan Hygiene zu sprechen und zu schreiben, weil die Regel „Hygieine" auch gar zu schlecht klingt.

(Bl. f. Gesundheitspfl. 1878, 2).

Frankreich. Accidentelle Verbrennung durch Aether. Ein lyoner Chirurg wollte bei einer sehr schönen, 18 Jahre alten Tochter eines reichen Kaufmannes das Glüheisen anwenden. Die Patientin wurde auf einem Bette ätherisirt. Sowie sich der Operateur mit dem Glüheisen nahte, entzündeten sich die Aetherdämpfe, der mit Aether gefüllte, auf Mund und Nase der Unglücklichen gelagerte Ballon platzte und in einem Nu brannte das ganze Gesicht. Der Arzt konnte die Flammen löschen, verbrannte sich aber selbst schwer dabei. Das Gesicht der unglücklichen Tochter, die am Leben

bleibt, ist schwer entstellt, da die Nase fast ganz fehlt und der Oberkiefer in weiter Ausdehnung freigelegt ist.

Das Bull. de la soc. méd. de la S. rom. (1, 1878) macht darauf aufmerksam, dass die Aetherdünste schwerer als die Luft (2,59 : 1) sind, niedersinken und so leicht in Flammen gerathen, während Chloroformdünste nicht so schwer sind, immer mit viel atmosphärischer Luft vermischt und nie in so grosser Quantität verwendet werden wie Aether.

Bei einer Kranken mit hartnäckigem acutem Gelenkrheumatismus gab ich u. A. Aether zum Aufträufeln auf die Fussgelenke und verbot dabei ausdrücklich die Anwendung bei Licht. Eines Abends wurden die Aufträufelungen bei fern gehaltener Lampe doch gemacht; der Mann kommt hinzu und leuchtet mit einer Kerze. Sofort brennt Alles; doch rasch entschlossen wirft der unfreiwillige Brandstifter das Deckbett über die Flammen und sich darauf. Die Kranke kam mit einer Verbrennung leichtesten Grades (Blasen) davon.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Februar 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Masern sind neu angezeigt 94 Fälle (143, 169, 130, 138), davon auf dem Nordwestplateau 26 (82, 45, 34), Birsigthal 32 (33, 39, 42), Südostplateau 8 (45, 18, 26), Birsthal 1 (1, 2), Kleinbasel 27 (9, 27, 34).

Scharlach zeigt wieder einige Zunahme: 28 neue Fälle (20, 37, 21), davon auf dem Nordwestplateau 13 (3 in einem Hause), Kleinbasel 11, die übrigen zerstreut.

Typhus wie im letzten Berichte 3 Fälle zerstreut.

Diphtherie und Croup sind ungewöhnlich zahlreich: 22 Fälle (10, 8, 17), wovon auf dem Nordwestplateau 5, Birsigthal 6, Südostplateau 2, Kleinbasel 9.

Erysipelas 10 Fälle (13, 6, 1), wovon je 4 vom Nordwestplateau und Kleinbasel.

Puerperalfieber 4 Fälle, 1 ohne, 3 mit verschiedenen Hebammen.

Varicellen wie im letzten Berichte zerstreut aus der Stadt, einige Pertussisfälle aus Kleinbasel.

Bibliographisches.

22) *Kaufmann*, Ueber die Zersetzung des Blutes. Inaugural-Dissertation. Leipzig, Metzger & Wittig.

23) *Schottelius*, Neun Sectionstafeln mit erläuterndem Text. Wiesbaden, C. W. Kreidel's Verlag.

24) *Volkmann*, Sammlung klinischer Vorträge; Leipzig, Breitkopf & Härtel:
Nr. 121 *Genzmer & Volkmann*, Ueber septisches und aseptisches Wundfieber.
Nr. 122 *Dornblüh*, Die chron. Tabakvergiftung.
Nr. 123 *Grünewald*, Kleine Gebärasyle oder grosse Gebäranstalten?
Nr. 124 *Schweigger*, Ueber Glaucom.

25) *Roth*, Ueber Impfrothlauf. Vortrag. 9 Seiten. Verlag von Jos. Anton Finsterlin in München.

26) *Graf*, Der Pensionsverein für Wittwen und Waisen bayrischer Aerzte, ein geschichtlicher Rückblick auf dessen 25jähriges Bestehen. 16 S. Verlag von Jos. Anton Finsterlin in München.

27) *Port*, Ueber epidemiologische Beobachtungen in Casernen. Vortrag. 30 S. Verlag von Jos. Anton Finsterlin in München.

28) *Nussbaum*, Einige Bemerkungen zur Kriegschirurgie aus einem klin. Vortrag. 10 S. Verlag von Jos. Anton Finsterlin in München.

29) *Vogl*, Ueber den practischen Werth der Brustmessungen im Ersatzgeschäft. (Mit 1 Curventafel.) 23 S. Verlag von Jos. Anton Finsterlin in München.

30) *Pürkhauser*, Zur Casuistik der Allantiasis. 33 S. Verlag von Jos. Anton Finsterlin in München.

Briefkasten.

Herrn Dr. *K. v. Erlach:* Besten Dank für die so überaus prompte Erfüllung unserer Wünsche. — Herrn Dr. *J. B. Schneider* in B.: Verdanke bestens die Mittheilung. Bitte, halten Sie uns fernerhin au courant. — Herrn Dr. *Haffter:* Verdanke bestens Ihre interessanten Mittheilungen. — Herrn Dr. *B—i* in Lugano: Wir konnten uns in dem Eingesandten doch nicht genügend zurechtfinden. — Herrn Dr. *Neukomm* in Z.: Die retournirte Arbeit ist wieder in unsern Händen angelangt. — Herrn Dr. *Ott* in Luzern: Wird recht gerne veröffentlicht.

Druckfehler. In der Corresp. auf Seite 117 u. ff. sind zu verbessern: S. 118, Z. 15 v. u.: 6 „ — in 6 „ 5 „; Anmerkung: vor „liegenden" einzuschalten „höher"; p. 120 Z. 23 v. u.: 2750 in 1750; p. 121 Z. 9 v. u.: „Herrsäule" in „Heersäule". Sodann sehe ich mit Schrecken, dass in Weissenburg das Gyps- und in Ajaccio das Salzwasser alle meine Curanden in Curanten abgehärtet hat.

Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig.

Soeben erschien:

Die
öffentliche Gesundheitspflege
in den
ausserdeutschen Staaten
in ihren wesentlichen Leistungen geschildert
von
Dr. Carl Götel,
Regierungs- und Medicinalrath in Colmar.

Eine von dem deutschen Verein für Gesundheitspflege **gekrönte Preisschrift.**

314 (VI) Seiten, gr. 8. 6 Mark.
(Zu beziehen durch jede Buchhandlung.)

Vient de paraître à la librairie
J. Sandoz, Neuchâtel et Genève.

Mémoire sur la liquéfaction
de l'oxygène, la liquéfaction et la solidification de l'hydrogène et sur les théories des changements des corps par
Raoul Pictet
un vol. in 8° avec trois planches Fr. 3.

Neu!

Tret-Zerstäuber aus Patentgummi
von ausgezeichneter Wirkung complet. (Tretgebläse mit 2 M. langem Schlauch, Zerstäubungsröhre von Neusilber mit Hahn und Metallhals zum Befestigen an der Flasche) Fr. 35. —
Tretgebläse allein „ 15. —
werden offerirt von [H-161-Q]
Internationale Verbandstoff-Fabrik in Schaffhausen.

Stellenausschreibung.

Die Stellen **zweier Assistenzärzte am Kantonsspital in St. Gallen** werden hiemit, die eine **auf den 1.,** die andere auf den **31. Mai l. J.,** zur öffentlichen Bewerbung ausgeschrieben. Diejenigen Aerzte, welche sich um eine derselben zu bewerben gedenken, werden hiemit eingeladen, ihre Anmeldung, mit den nöthigen Zeugnissen versehen, bis **zum 31. März l. J.** an das **Polizeidepartement des Kantons St. Gallen** einzureichen, das ihnen die näheren Anstellungsbedingungen mittheilen wird.

St. Gallen, 14. Februar 1878.

Aus höherem Auftrag:
Der Staatsschreiber:
[H-1325-X] **Zingg.**

Bibliothek für Wissenschaft und Literatur.

Soeben erschien in der **medicinischen Abtheilung:**

Diphterie und Croup, geschichtlich und klinisch dargestellt von Dr. Franz Seitz, ord. Prof. an der Univ. München. 9 M.

Inhalt: Geschichte der Bräune bis und im 18. Jahrh. auf beiden Hemisphären. Ausbreitung über den ganzen Erdkreis im laufenden Jahrhundert. Aetiologie, Symptomatologie, patholog. Anatomie, Behandlung. Der genuine, entzündliche Croup. Experimentelle Studien. Gleichzeitige und ähnliche Thierseuchen.

Die ersten Bände der medicin. Abtheilung enthalten:

Handbuch der öffentlichen und privaten Gesundheitspflege. Von Dr. C. H. Schauenburg, k. Kreisphysicus. 6 M.

Die Ursachen der Krankheiten. Von Dr. Ed. Reich. 2. umgearbeitete Auflage. 12 M.
Auch in 3 Lieferungen à 4 M. [H-1287-X]

Verlag von Theobald Grieben in Berlin.

J. Paul Liebe Apotheker und Chemiker, **Dresden**
Fabrik diätetischer und medicin.-diätetischer Präparate,
empfiehlt den Herren Aerzten ihre vielfach prämirten Fabrikate:

Liebe's Nahrungsmittel in löslicher Form. (Liebig's Suppe für Säuglinge in Extractform.) Diese Specialität der Fabrik hat sich als Nährmittel an Stelle oder mit der Muttermilch, namentlich bei Durchfällen und Darmkatarrh der Säuglinge anerkannt bewährt. Die der Muttermilch im Durchschnitt correspondirende Zusammensetzung der Lösung des Präparates in Milch begründet, — auch weil in Emulsionsform, der vor jedem anderen Säuglingsnährmittel hervorragenden Ernährungserfolg und die weite Verbreitung des Präparates.

Liebe's Malzextrat, ungegohren und concentrirt, von lieblichem Geschmack, ist dieses Präparat wegen seiner Einwirkung auf die leidenden Respirationsorgane vielseitig geschätzt.

Liebe's Malzextract mit Eisen. (2%, im Esslöffel 0,56 ferrum pyrophosphoric. cum ammon. citric.)

Liebe's Malzextract mit Chinin und Eisen. (0,4%, im Esslöffel 0,111 zwanzigprocentiges Chinineisensalz enthaltend.)

Liebe's Malzextract mit Kalk (1,2%, im Esslöffel 0,30 calcaria hypophosphorosa enthaltend) von Dr. P. Reich in Stuttgart bei Lungenphthise, Atrophie, Zahnen der Kinder, Skrophulose, Knochenleiden, profuser Menstruation in umfassenden Gebrauch gezogen.

Vorstehende Präparate in Originalflacons à 300,0 netto Fr. 1. 25, 1. 25, 1. 50, 1. 50, 1. 50.

Liebe's Pepsinwein, concentrirte, haltbare, wohlschmeckende Lösung von activem Pepsin in Wein, erprobt wirksam gegen Verdauungsstörungen.

Flacons à 150,0 zu Fr. 2.

Die Fabrik garantirt den angegebenen Gehalt der Präparate und gewährt Behufs Prüfung Freiexemplare.

Dépôts in vielen grösseren Apotheken, in Basel bei Apotheker Dr. Geiger (goldene Apotheke), in Winterthur bei Apotheker E. Gamper, in Zürich bei E. Wanger, Fortunagasse 24, u. s. w.

In Vacuum's neuester Construction condensirt!

Bei 6 Pièces wird post- und emballagefrei versandt!

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 6. VIII. Jahrg. 1878. 15. März.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Prof. Dr. *H. Quincke*: Empyem des Nierenbeckens, mit Drainage behandelt. — Dr. *H. Schnyder*: Die Lungenblutungen, ihr Verhalten zur Weissenburgcur und ihre Therapie (Fortsetzung). — 2) Vereinsberichte: Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein des bern. Mittellandes. — 3) Referate und Kritiken: *Landolt*, Leçons sur le diagnostic des maladies des yeux. — Dr. *A. Grünhagen*: *Otto Funke*'s Lehrbuch der Physiologie für academische Vorlesungen und zum Selbststudium. — Dr. *Karl Sigmund*: Die Wienerklinik für Syphilis. — *P. Michelson*: Ueber Herpes tonsurans und Area Celsi. — 4) Cantonale Correspondenzen: Luzern, Solothurn, St. Gallen, Tessin, I. Cassa-Rechnung der schweiz. Aerzte-Commission, München. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Empyem des Nierenbeckens, mit Drainage behandelt

von Prof. Dr. H. Quincke in Bern.

B. B., 34 Jahre alt, Schmied, wurde im Jahre 1860 bei einem nächtlichen Ueberfall misshandelt, und besonders auf die linke Seite geschlagen, von da ab hatte er 14 Tage lang Blut im Urin und war 4 Wochen hindurch bettlägerig. Vorher und nachher war er stets gesund bis zum Jahre 1875, wo er eines Tages nach schwerer Arbeit plötzlich in der linken Lendengegend heftige, reissende Schmerzen verspürte, welche nach der Symphyse hin ausstrahlten und die ganze Nacht andauerten; erst mit Aufhören der Schmerzen am folgenden Tage konnte Patient Urin lassen, der nun 2 Tage blutig und dann noch einige Zeit trübe war. Im Jahre 1876 hatte Patient noch 2 ähnliche Kolikanfälle mit Hämaturie, in der Zwischenzeit war der Urin immer klar. Am 31. December 1876 trat wiederum ein solcher Schmerzanfall auf, der Urin war aber nicht blutig, sondern dauernd trübe und es entwickelte sich allmälig (angeblich ohne Fieber) ein Gefühl von schmerzhafter Spannung in der linken Seite, so dass Patient am 1. Februar 1877 das Inselspital aufsuchte. Erbrechen und Schüttelfrost sollen bei den Kolikanfällen nicht dagewesen sein.

Status. Kräftig gebauter, etwas magerer, bleicher Mann. In der linken Seite des Bauches und der Unterbrustgegend eine stärkere Wölbung sichtbar, die durch eine mehr als kindskopfgrosse, glatte, ziemlich resistente, länglichrunde Geschwulst bedingt wird, welche im Epigastrium bis fast zur Mittellinie reicht, in der Mammillarlinie bis etwas unter Nabelhöhe, nach hinten bis an die Wirbelsäule und bis in die obere Hälfte der Lumbalgegend. Nach oben ragt sie, wie der gedämpfte Percussionsschall ergibt, convex in die linke Brusthälfte bis zur Höhe des 6. Brustwirbels in der Scapularlinie; vorn geht die Dämpfung in die Herzdämpfung

11

über. Der Gestalt nach entspricht die Geschwulst am meisten einer sehr vergrösserten Milz, sie ist an ihrer convexen Oberfläche gemessen: 29 Cm. lang, 30 Cm. breit. Die Anfangs sehr resistente, gar nicht verschiebliche Geschwulst erscheint bei der Untersuchung in den folgenden Tagen weicher und steigt mit der Inspiration deutlich etwas herab, wie namentlich an dem nach vorn und unten gelegenen derberen, etwas höckrigen Ende gefühlt werden kann. In der ganzen sonstigen Ausdehnung bis in die Lumbalgegend und bis in den Bereich der etwas vorgewölbten unteren Intercostalräume hinein lässt sich sehr deutliche Fluctuation nachweisen.

Der Urin ist sauer, eitrig getrübt, die Menge 14—1500 Cc., das specifische Gewicht 1020—1024; der Urin enthält ziemlich viel Eiweiss, microscopisch Eiterkörperchen und zuweilen ein Sediment harnsaurer Salze. In den einzeln aufgefangenen Portionen des Urins war die Eitermenge ungefähr gleich; Harnentleerung normal. Im Uebrigen findet sich mässiges Emphysem der rechten Lunge, Compression der linken Lunge von unten her und leichte Verschiebung des Herzens nach rechts (dasselbe überragt die Mittellinie um 5½ Cm.); sonst nichts Abnormes; auch die weissen Zellen des Blutes nicht vermehrt.

Der Appetit war leidlich, der Stuhl regelmässig, der Puls beschleunigt (92 bis 108), die Temperatur Morgens meist normal, Abends stets erhöht (38—40°). Die Diagnose wurde gestellt auf eitrige Entzündung des stark ausgedehnten linken Nierenbeckens, wahrscheinlich bedingt durch eine (harnsaure oder oxalsaure) Harnconcretion, die sich in Folge der frühern traumatischen Nierenblutung entwickelt hätte. Durch diese Annahme liess sich am besten das 15 Jahr dauernde Wohlbefinden nach der erlittenen Verletzung erklären. Als der bis dahin fixirte Stein sich lockerte, traten Schmerzanfälle und Blutungen auf, denen sich dann eine (vermuthlich schon vor Neujahr 1877 entstandene, aber vom Patienten übersehene) Pyelitis anschloss.

Am 12. Februar wurde die Geschwulst mit Troicart punctirt, und im Verlauf einer Stunde unter Zuhülfenahme von Aspiration 4200 Ccm. dünnen Eiters entleert. Der anfängliche Druck der Flüssigkeit betrug 46 Cm., die Canüle, welche etwa 8—10 Cm. tief eingeführt war, blieb stets frei beweglich, am wenigsten nach hinten und unten, am meisten nach oben, stiess nirgends an einen Stein. Die entleerte Flüssigkeit war von alcalischer Reaction, fadem süsslichem Geruch, enthielt nur sehr kleine Flocken; microscopisch fand sich neben wohl erhaltenen Eiterkörperchen Detritus, Fetttröpfchen und Fettnadeln. Harnstoff konnte in der Flüssigkeit nicht aufgefunden werden.

Nach der Punction war unter dem Rippenrand nur noch in der Tiefe eine nicht bewegliche diffuse, etwa apfelgrosse Resistenz zu fühlen, und hinter der Axillarlinie eine bis zum 9. Brustwirbel hinaufreichende Dämpfung nachweisbar.

Am gleichen Abend war die Temperatur normal, der Puls 84, der Urin klar und eiweissfrei. Doch stellte sich seit dem 16. wieder Eiweiss und Eiter, seit dem 17. auch abendliche Temperatursteigerung ein und die Geschwulst begann wieder sich zu vergrössern. Man musste deshalb daran denken, dem Eiter dauernd genügenderen Abfluss zu schaffen, als er durch den Ureter stattfinden konnte.

Während nun die Geschwulst in der Lumbargegend von der Haut nur durch eine dünne Muskel- und Zellgewebsschicht getrennt war, hatte dieselbe nach vorn offenbar das Peritoneum der hintern Bauchwand abgehoben und gegen die vordere Bauchwand nur angedrängt. Um eine Drainirung der Eiterhöhle zu ermöglichen, musste an dieser Stelle erst eine Verwachsung der beiden Peritonealblätter künstlich herbeigeführt werden. Auf Rath von Prof. *Kocher* wurde zu dem Ende die Bauchwand mit Chlorzinkpaste durchgeätzt, nachdem an der am stärksten prominirenden Stelle in der Mammillarlinie, 1 Cm. unterhalb des Rippenbogens ein 3 Cm. langer Hautschnitt gemacht war. Vom 24. Februar ab wurde in diesen Chlorzinkpaste eingelegt und alle 2 Tage, später jeden Tag, erneuert, so dass eine trichterförmige, 3 Cm. tiefe Wunde entstand.

Vom 7. März ab fühlte Patient Schmerzen, die sich über den Bereich der eigentlichen Wunde hinaus ausdehnten (adhäsive Peritonitis), am 9. entleerte sich beim vorsichtigen Lösen des Schorfs in der Tiefe der Wunde anfänglich eine gelblich seröse, später eitrige geruchlose Flüssigkeit im Ganzen 2000 Ccm. Von der Wundöffnung aus liess sich die Sonde 23 Cm. weit nach oben hin einführen, ohne irgendwo auf einen harten Körper zu stossen. Mittels grossen gekrümmten Troicarts wurde nun in die Wundhöhle eingegangen, und nach Einschneiden der Haut unterhalb der 12. Rippe die Weichtheile hier von innen nach aussen durchstossen, und ein dünner Drainschlauch durch die Wunde geführt. Vom Augenblick der Eröffnung der Wundhöhle war — wie auch in der Folge — aseptisches Verfahren nach *Lister* beobachtet worden.

Erst am nächsten Tage wurde der Urin klar und eiweissfrei und die Abendtemperatur normal. In den ersten Tagen floss der Eiter noch sehr reichlich, wurde aber nach etwa 10 Tagen spärlicher und dünnflüssiger; zu dieser Zeit hatte sich auch der Aetzschorf vollständig losgestossen. Das subjective Befinden des Kranken war nach der Drainage sehr gut, der Appetit vortrefflich. Patient erholte sich zusehends und konnte seit Anfang Mai aufstehen. Am 16. Mai gelang die Wiederdurchführung des bis dahin alle acht Tage erneuerten Drainschlauchs nicht, und wurde deshalb in jede Wundöffnung ein Schlauch für sich eingeführt.

Das klare Secret wurde zu dieser Zeit nach Entfernung des noch immer sehr reichlichen Eiweisses auf Harnsäure geprüft — mit negativem Erfolg. In dem Anfangs bei der Eröffnung der Höhle ausfliessenden Eiter hatte sich, trotz mehrtägigen innerlichen Jodkaliumgebrauchs, Jod nicht nachweisen lassen.

Am 21. Mai ging Patient unter dem Vorwand eines Besuches nach Hause, ohne jedoch zurückzukehren, da er sich ganz wohl befand. Er verband die Wunden nun selbst, trug das Drainrohr in der hinteren Oeffnung noch etwa 10, das in der vorderen Oeffnung noch etwa 20 Tage, bis keine Flüssigkeit mehr kam. 5 Wochen später schloss sich die Wunde gänzlich.

Noch während das Drainrohr lag, konnte Patient arbeiten und arbeitet seitdem ohne Unterbrechung in einer Ziegelei. Diesen Bericht gibt Patient bei einem Besuch im Januar 1878, er sieht blühend und wohlgenährt aus. Die beiden Wunden sind vollständig vernarbt, die vordere mit der Bauchmuskulatur und dem Rippenrand, wie es scheint, auch mit einem in der Tiefe liegenden Narbenstrang

etwas verwachsen. Von einer Geschwulst unter dem linken Rippenrand weder vorn noch hinten etwas zu fühlen. Von der 8.—11. Rippe eine Dämpfung 14 Cm. lang, 9½ breit, in der Form etwa der Milz entsprechend. Das Zwerchfell steht links in gleicher Höhe wie rechts, steigt inspiratorisch herab.

Die Brustorgane normal. Der Urin, der nach Angabe des Kranken ganz in der Ordnung sein soll, zeigt sich in einer gelassenen Probe etwas trübe, durch Eiterkörperchen; er reagirt sauer, enthält etwas Eiweiss. —

Bemerkenswerth ist der eben beschriebene Fall durch die enorme Masse der Eiteransammlung im Nierenbecken (weit über 4000 Ccm.) und durch die Erzielung einer fast vollkommenen Heilung.

Dass es sich wirklich um eine Eiteransammlung im Nierenbecken handelte, konnte man mit Bestimmtheit diagnosticiren, wenn auch der Fall im ersten Augenblick für einen Milztumor imponirte. Dafür sprach: Die Beimengung reinen Eiters (ohne Epithelien) zu dem sauren unzersetzten Urin — die scharfe Abgrenzung und bedeutende Spannung des Tumors, welche ihn einer Cyste ähnlich erscheinen liess, eine derbe und doch nicht zu dicke Wandung anzeigte und einem Zellgewebsabscess nicht wohl entsprochen hätte; — dafür sprach endlich die Anamnese.

Abweichend von dem Verhalten der festen und flüssigen, von der Niere ausgehenden Geschwülste war die respiratorische Verschieblichkeit, indessen erreichen diese Geschwülste eben selten eine solche Ausdehnung gegen das Zwerchfell hin, auch ward die Verschieblichkeit nur unbedeutend und wurde erst deutlich, als die anfänglich sehr grosse Spannung etwas nachgelassen hatte. Ungewöhnlich war auch die Verschiebung des Herzens durch eine von der Niere ausgehende Geschwulst.

Bei der Grösse der Höhle und dem bestehenden Fieber war die Entleerung geboten; von dem Augenblick des dauernden Abflusses an besserte sich das Allgemeinbefinden und verkleinerte sich die Höhle: theils durch die Elasticität des entspannten Nierenbeckens, theils durch Granulationsmassen, welche, für die eingeführte Sonde fühlbar, die Höhle erfüllten und sich später organisirten; vor Allem aber wurde das binnen 2 Monaten fast vollendete Schwinden der enormen Höhle unterstützt durch die Rückkehr der verdrängten Nachbarorgane in ihre Normallage.

Bei der Eröffnung hatte man auf die Eventualität einer Harnfistel des Nierenbeckens gefasst sein müssen, da der Abfluss durch den Ureter offenbar erst bei höherem Druck statthatte; allein der Umstand, dass in dem Inhalt der Höhle zu verschiedenen Zeiten weder Harnstoff noch Harnsäure, noch auch medicamentös eingeführtes Jod aufzufinden war — in den Eiter geht Jod bekanntlich nicht über — liess vermuthen, dass von der Drüsensubstanz der linken Niere keine Spur mehr vorhanden sei; in der That schloss sich die Fistel vollständig.

Dass 8 Monate später bei gelegentlicher Untersuchung des Urins doch wieder etwas Eiter in demselben gefunden wurde, macht es allerdings wahrscheinlich, dass die Höhle nicht vollkommen obliterirt ist, sondern aus ihr noch immer durch den Ureter etwas Eiter in die Blase fliesst, und gerade dieser Umstand, der auf einen noch vorhandenen Reiz hinweist, lässt die Annahme eines Concrements als Ursache

der Pyelitis auch jetzt noch wahrscheinlich erscheinen, obwohl ein solches bei Sondirung der Höhle nie gefühlt wurde; es kann eben in einer Tasche fixirt sein. Wäre es fühlbar gewesen, so hätte man der Drainage die Incision und Entfernung des (oder der) Concremente müssen folgen lassen; auf die blosse Wahrscheinlichkeit eines Steines hin hier dieselbe auszuführen, schien bei der Grösse der Eiterfläche nicht indicirt, zumal Patient bei der eingeschlagenen Behandlung genas und wieder arbeitsfähig wurde.

Die Lungenblutungen, ihr Verhalten zur Weissenburgcur und ihre Therapie.

Von Dr. **H. Schnyder.**

(Fortsetzung.)

Nachfolgende kurz skizzirten Krankengeschichten werden sowohl das Verhalten der Lungenblutungen zur Weissenburgcur, als das dagegen geübte therapeutische Verfahren klar legen.

1. Fall. Frau W. von Pruntrut, 22 Jahre alt, von blühendem Aussehen, aber aus einer Familie, in welcher Phthise einheimisch, hat 2 Mal geboren, zum letzten Male vor 14 Monaten. Seit 6 Wochen ist sie hustenkrank mit zeitweise recht beengter Respiration und hat seitdem beträchtlich an Körperfülle verloren, doch nicht gefiebert und das Bett nie gehütet. Die Untersuchung ergab eine allgemeine catarrhalische Erkrankung beider Lungen, wahrscheinlich mit disseminirt peribronchitischer Affection, charakterisirt durch stellenweise unbestimmte, stellenweise rauhe Athmungsgeräusche und sehr wechselnde Percussionsergebnisse. Am 10. Tage des Curgebrauches klagte die Patientin über etwas vermehrten Husten und grössere Oppression, was sie aber nicht hinderte, am 12. Tage der Cur einen kleinen Ausflug ins Thal hinunter zu unternehmen und dort (es war sehr warm) sich mit Bier zu erfrischen. Sie hatte den Weg hin und zurück zu Fuss zurückgelegt, war dann aber auch Abends aufgeregt und beklommener als sonst. In der Nacht erfolgte eine kleine Lungenblutung (ca. einen Mund voll Blut), worauf die Kranke sich sehr erleichtert fühlte. Die blutende Stelle verrieth sich auscultatorisch nicht, und auch sonst hatte der hæmoptoische Anfall keine schlimmen Folgen. Als Frau W., leider schon 10 Tage darauf, Weissenburg verliess, waren die Respirationsgeräusche im Allgemeinen wesentlich weicher und deutlicher hörbar, als dieselben bei ihrer Ankunft gewesen waren; das Athemholen war leicht geworden, und Patientin fühlte sich überhaupt so wohl, dass sie sich leichten Sinnes für geheilt hielt und der Weissenburgcur einen vierwöchentlichen Aufenthalt in Besançon als „Nachcur“ folgen liess.

2. Fall. Fräul. S. U. von Braunschweig, 31 Jahre alt, Familie gesund, bekam im Winter 1872/73 eine linkseitige Lungenaffection (Bronchopneumonie?) mit heftigem Husten und Fieber, verbrachte dann den Sommer 1873 in Klosters und den Sommer 1874 in Davos, von wo sie scheinbar ganz gesund nach Hause kam und dort lange Zeit „als Aushängeschild für Davos“ (ipsa dixit) galt und sich als solchen auch fleissig in Concerten und Abendgesellschaften zeigte. Im Februar 1877 stellten sich abermals Husten und Fieber mit profusen Nachtschweissen und ziemlich rascher Abmagerung ein.

Die gemüthlich sehr aufgeregte Kranke reiste Ende Juni, von ihrer Mutter begleitet, in die Schweiz und kam Anfangs Juli durch Zufall nach Weissenburg. Die physicalische Untersuchung erwies allgemeine catarrhalische Erkrankung der rechten Lunge, bronchopneumonische Affection des linken Apex und wahrscheinlich auch der Kuppe des untern Lappens, und linkseitiges pleuritisches Exsudat, das von hinten unten bis zur Scapulaspitze hinaufreichte; die Fiebererscheinungen waren mässig. Der Kranken ging es zuerst leidlich, namentlich verminderte sich das pleuritische Exsudat ziemlich rasch, sobald nach wenig Tagen der Trinkcur vermehrte Diurese eingetreten war. Es war damals warm und enge in Weissenburg; die beiden Damen waren leider auf ein kleines Schlafzimmer angewiesen und konnten sich vorläufig nicht dazu entschliessen, der gefürchteten Nachtluft Zutritt zu gestatten. Da sollte auch die Menstruation eintreten; sie blieb aus, dagegen wurde die Kranke in der Nacht vom 20./21. Juli im festen Schlafe von einer

mässig starken Lungenblutung überrascht. Die eng begrenzte Zimmerluft und die relativ hohe Temperatur derselben, ein durch Lage und Kissen behindertes Athmen in festem Schlafe und die durch die resultatlos gebliebenen Molimina bedingte additionelle Aufregung im Gefässsystem, endlich der Umstand, dass die linke Lunge seit dem Zurückweichen des pleuritischen Ergusses einem geringern Druck ausgesetzt war, mochten zusammen die Blutung zu Stande gebracht haben. Ich war rasch bei der sich zu Tode ängstigenden Kranken, verschaffte ihr frische Luft, liess sie tief athmen, um den kleinen Kreislauf frei zu machen und überdeckte die linke Thoraxhälfte mit trockenen Schröpfköpfen. Die Hæmoptoë liess darauf rasch nach, dagegen fand ich den folgenden Morgen die ganze hintere Partie der kranken linken Lunge, offenbar durch einen hæmorrhagischen Infarct, verdichtet. Die Kranke fieberte ziemlich stark und hatte während einiger Tage pneumonische Sputa. Den 1. August, in der Nacht, erfolgte bei drückender Hitze und Gewitter wieder Hæmoptoë, die auf tiefes Athmen und gleichzeitige Application von trockenen Schröpfköpfen sofort stand. Gegen den 15. August hin machten sich wieder Molimina bemerkbar, die leider wiederum resultatlos blieben, und in der Nacht vom 15./16. kam es nochmals zu einer leichten Blutung. Die Trinkcur war seit der ersten Blutung nur noch unregelmässig und mit sehr kleinen Dosen fortgesetzt worden. Die Kranke konnte Ende August die Heimreise antreten und überstund dieselbe glücklich. Den jüngsten Nachrichten (vom 5. Dec.) nach geht es derselben leidlich und findet sich nur noch in der hintern untern Partie der linken Thoraxhälfte dumpfer Percussionston, währenddem derselbe über den obern Lungenpartien annähernd hell geworden ist.

Das sind die zwei Fälle, in denen in Weissenburg zum ersten Male Blut ausgeworfen wurde. Im erstern Falle ist ganz entschieden das curwidrige Verhalten zu beschuldigen; im zweiten Falle war die Erkrankung der linken Lunge eine so vorgeschrittene und complicirte und haben beim Zustandekommen der Blutungen so viele Factoren zusammen gewirkt, dass es schwer ist, den Antheil der Schuld zu bemessen, welcher der hyperæmisirenden Wirkung der Weissenburgcur zur Last fällt.

3. Fall. Herr Dr. med. K. von Leipzig, 32 Jahre alt, Familie gesund, erkrankte vor ca. 2 Jahren an mehrere Monate lang andauerndem Husten mit eitrig-schleimigem, zuweilen Blutspuren enthaltendem Auswurfe. Den 11. April 1875 erste bedeutendere Blutung, welcher im Mai eine zweite folgte; die dritte kam im September 1876 in Folge einer bedeutenden Anstrengung. Im Mai 1877 stellte sich abermals eitriger Auswurf mit etwas Blut ein. Dazwischen war Dr. K. relativ ganz wohl und konnte seiner Praxis nachgehen. Ende Juni, auf seiner Reise nach Weissenburg, wurde der Kranke in Basel von einer Blutung überrascht, die sich dann im Verlaufe einiger Tage noch 7 Mal wiederholte (bei Eisbehandlung).

Der Kranke kam den 7. Juli sehr schwach und anæmisch in Weissenburg an. Mässige Dämpfung R. H. O. mit rauhem Inspirium und Bronchophonie, leichte Dämpfung L. V. in der Gegend des 2. Rippenknorpels, und im Allgemeinen schwache, unbestimmte Respirationsgeräusche liessen in Berücksichtigung der Anamnese auf chronisch-peribronchitische Vorgänge in beiden Lungen schliessen.

Im Verlaufe der Cur wurden die Athmungsgeräusche etwas deutlicher und nahmen nach und nach einen feuchtern, weichern Charakter an, aber ohne dass es zu einer Lösung mit feinblasigen Rhonchis gekommen wäre; Anfangs der 3. Woche zeigten sich einige Blutspuren im Auswurf. Als Dr. K. nach über fünfwöchentlichem Curgebrauche von Weissenburg verreiste, fühlte er sich so wohl und kräftig, dass er den Weg über den Brünig und den Rigi einschlug, auch ist bis dahin dessen Befinden ein ganz gutes geblieben.

4. Fall. Herr Dr. med. A. B. von Gelterkinden, 35 Jahre alt, von sehr kräftiger Constitution und aus gesunder Familie stammend, bekam im Februar laufenden Jahres auf einer anstrengenden Fusstour und mitten im besten Wohlbefinden plötzlich Blutspeien und dann einige Tage darauf eine eigentliche Lungenblutung, die sich während den nächsten 3 Wochen sehr oft wiederholte, immerhin ohne begleitende Fiebererscheinungen. Im März und April Luftcur in Gersau. Ende April, sofort nachdem er eine eingehende

physicalische Untersuchung überstanden hatte, wieder starke Blutung, die sich im Verlauf von 6 Tagen 7 Mal wiederholte, und diesmal von Schüttelfrost gefolgt. Anfangs Juni, auf der Reise zur Luftcur nach Glion, im Bahnhofe Lausanne und nach Genuss eines Glases Bier bedeutende Pneumorrhagie und dann in Glion selbst in 8 Tagen 16 sehr profuse Blutungen und continuirliches, hohes Fieber, so dass der Kranke sehr elend wurde und sieben Wochen lang das Bett nicht verlassen konnte. Als derselbe den 22. August in Weissenburg eintraf, war er noch sehr schwach und auch nur kurzes Treppensteigen verursachte grosse Mühe. Befund: Allgemeine chronisch-catarrhalische Affection der feinern Bronchien beider Lungen, chronisch-bronchopneumonischer Process im rechten obern Lappen mit beginnender Schrumpfung des Apex und Peribronchitis jüngern Datums im linken obern Lappen. Ursprünglich hatte es sich wohl nur um eine local sehr beschränkte Peribronchitis gangrænosa (die sehr spärlichen Sputa stanken) im rechtseitigen obern Lappen gehandelt; die Bronchopneumonie war wohl nur Folge der Blutinfiltration jenes Lungenabschnittes.

Herr Prof. *Huguenin*, der gleichzeitig in Weissenburg war, hatte die Güte, die Fortschritte, welche der Kranke der Genesung entgegen machte, von Woche zu Woche mit mir zu constatiren. Der Curverlauf war ein günstiger; den 28. August zeigte sich eine kleine Blutspur im Auswurf, im Uebrigen wurden die Athmungsgeräusche nach und nach weicher und das Respirationsfeld stetig freier und grösser, so dass der Patient schon in der 2. Hälfte der Cur bedeutende Steigungen zu überwinden im Stande war und z. B. ohne Mühe nach Oberweissenburg gehen konnte. Dr. B. verliess Weissenburg den 27. September, d. h. nach 36tägigem Curgebrauche; im October reiste er ohne jeglichen übeln Zufall nach Ajaccio und ist nunmehr daselbst als Curarzt in Thätigkeit.

Diess zwei Fälle von den vierzehn, in denen nach früher vorausgegangenen bedeutendern Blutungen während der Weissenburgcur nur ganz leichte Blutspuren im Auswurfe aufgetreten sind. Es ist zu bemerken, dass in allen diesen Fällen und zu wiederholten Malen grössere Partien trockener und zuweilen auch einzelne blutige Schröpfköpfe gesetzt worden sind.

Von den fünf Hæmoptoikern ältern Datums, die im Sommer 1877 in Weissenburg nambafteren Blutauswurf bekamen, sei nur ein Fall erwähnt, der, kurz nachdem der Kranke zu Hause angelangt war, letal endigte. In den andern vier Fällen nahmen die Blutungen keinen weiter bedrohlichen Charakter an und waren auch von keinem wirklich störenden Einfluss auf den sonst günstigen Verlauf der Cur.

5. Fall. Herr G. G., 24 Jahre alt, wohnhaft in Genf, war schon in seinem 16. Lebensjahre „auszehrend“ gewesen und wurde, seiner Aussage und Ansicht nach, durch eine im Jahre 1870 gemachte Weissenburgcur vollständig geheilt. Erst im März laufenden Jahres erkrankte er wieder und zwar in Folge einer heftigen Erkältung im Keller. Der fiebernde Kranke sah bei seiner Ankunft in Weissenburg höchst elend aus, war heiser, hustete stark, hatte eitrigen, zuweilen blutigen Auswurf und litt an sehr beengter Respiration. Die Untersuchung vom 3. August ergab chron. Bronchopneumonie, hauptsächlich der linken Lunge, mit compacter Infiltration des Apex bis zur dritten Rippe hinab. Auch die rechte Lungenspitze war ergriffen. Der Kranke, der übrigens alle seine Hoffnung auf die Wiederholung der Weissenburgcur gesetzt hatte, war zu matt und zu elend, um sofort wieder nach Hause geschickt zu werden und als er nach einigen Tagen versicherte, sich wohler zu fühlen und guten Schlaf und Appetit zu haben, liess ich ihn gewähren. Das relative Besserwerden hatte seinen ungestörten Fortgang bis den 22. August, an welchem Tage der Kranke plötzlich Seitenstechen links bekam und wieder mehr zu fiebern begann. Den 24. Abends erfolgte aus dem linken obern Lappen eine kleine Blutung, die den 25. früh wieder kam. Die Blutungen selbst, sowie der frische pneumonische Ausschub in der linken Lunge wurde mit Digitalis und blutigen Schröpfköpfen (in beschränkter Anzahl) wenigstens mit dem Erfolge bekämpft, dass eigentliche Blutung während den nächsten Tagen sich nicht wieder einstellte und der Kranke den 30. August zu Verwandten nach Herzogenbuchsee reisen konnte.

Mir zugekommenen mündlichen Mittheilungen zufolge ging derselbe einige (?) Tage darauf wieder aus, bekam aber bei diesem Anlasse eine profuse Pneumorrhagie, die sofortigen Tod zur Folge hatte.

Der folgende, zur eben besprochenen Categorie zählende Fall, gehört der Saison 1876 an und obwohl derselbe zur Weissenburgcur in gar keiner Beziehung steht, theile ich denselben dennoch mit, weil er mir in therapeutischer Hinsicht lehrreich zu sein scheint.

6. Fall. Herr Dr. phil. H. U. aus Braunschweig, im besten Mannesalter stehend und sehr lebhaften Temperaments, hat seit Jahren zahlreiche und profuse Lungenblutungen überstanden und kam den 13. Juli 1876 nach Weissenburg. Der darauf folgende Tag wurde dazu benutzt, den Park und die Umgebung der Curanstalt kennen zu lernen, was nicht ohne einige Anstrengung möglich ist. Abends spät entdeckte der Kranke eine kleine Blutspur im Auswurfe, was ihn sehr beängstigte, doch schlief er bald darauf fest ein. Gegen 3 Uhr Morgens erwachte er mit heftigster Pneumorrhagie: das Blut stürzte gläserweise hervor. Patient beschuldigte sofort die Höhenlage des Curorts und war um so weniger von dieser Idee abzubringen, als weder das gänzliche Einhüllen des obern Theils der rechten Thoraxhälfte mit Eisbeuteln — die Blutungen entströmten dem rechten obern Lappen —, noch das anhaltende Schlucken von Eis, noch subcutane Ergotininjectionen, noch Blei mit Secale cornutum, noch andere Dinge mehr im Stande waren, die Wiederkehr der so heftigen Blutungen zu verhindern. Der telegraphisch herbeigerufene Arzt des Kranken, Herr Dr. *Steiger* von Luzern, nahm demnach den Blutenden den 16. Nachmittags mit ins Thal hinunter und nach Thun, doch verhinderte diese Versetzung des Patienten unter höhern Luftdruck nicht, dass sowohl im Dorfe Weissenburg als auch in Thun die Blutung mit Heftigkeit wieder eintrat. Da griff College *Steiger* verabredeter Maassen zur Lancette und machte dem Blutenden eine Venæsection, worauf die Blutungen definitiv standen. Der Kranke konnte ohne weitern Zufall nach Luzern reisen, wo er sich, wie schon oft, ziemlich rasch wieder erholte.

Von den im Sommer 1877 mit bereits seit längerer Zeit andauerndem Blutspeien nach Weissenburg gekommenen Kranken bietet kein einziger Fall ein besonderes Interesse. In sämmtlichen Fällen wurde die Trinkcur mit grosser Vorsicht eingeleitet und überwacht, ebenso wurden in sämmtlichen Fällen zeitweise Schröpfköpfe gesetzt und für offenen Stuhl gesorgt. Die meisten dieser Kranken durften anfänglich nicht zur Tafel kommen, sondern hatten ihre auf wenige und meist kalte Gerichte beschränkten Mahlzeiten auf dem Zimmer einzunehmen, einigen wurden auch laue Bäder verordnet. Sämmtlichen Kranken ging es bald besser, und alle sechs verliessen den Curort, ohne dass sich gegen das Ende der Cur mehr Blutspuren im Auswurfe bemerkbar gemacht hätten. Die Curzeit betrug:

bei Herrn B. aus Bochum	44 Tage,
„ „ K. „ Zürich	25 „
„ „ S. „ Wiesbaden	30 „
„ „ Prof. M. aus St. Petersburg	22 „
„ „ K. aus Zofingen	40 „
„ Frau W. „ Luzern	39 „

Beiläufig mag aus dieser kurzen Liste ersehen werden, dass in Weissenburg nicht schablonenmässig an eine 3- oder 4wöchentliche Curzeit gehalten wird, sondern dass jeder Fall, soweit möglich, nach seinen individuellen Eigenheiten behandelt wird.

Folgender, eben besprochener Categorie zugehörender Fall aus der Saison 1876 ist dagegen von um so grösserem Interesse, als es sich dabei um eine sehr

grosse Seltenheit, nämlich die Perforation eines Leberabscesses in die Lunge handelte.

7. Fall. General A. v. G. aus St. Petersburg, 63 Jahre alt, von sehr kräftiger Constitution und aus phthisisfreier Familie stammend, erkrankte im Sommer 1874 an Stercoralkolik, zu der sich rasch eine Hepatitis suppurativa gesellte. Der Kranke befand sich damals in Behandlung des Herrn Prof. *Belogolowy* in St. Petersburg. Die Leberdämpfung soll von der 5. Rippe bis zur Spina ilei ant. gereicht haben. Der colossale Abscess brach erst nach langer Zeit (den 30. December) in einen Bronchialast der rechten Lunge durch und überschwemmte dieselbe gänzlich mit seinem grünlich-eitrigen Inhalte, von dem während mehreren Tagen grosse Mengen ausgeworfen wurden. Wohl in Folge des durch den Abscessinhalt in einzelnen Lungenbezirken erzeugten Reizes bildete sich ein disseminirt bronchopneumonischer Process heraus, und seitdem litt der Kranke an bedeutender Oppression beim Steigen, an heftigem Husten mit fortwährend blutigem Auswurfe und zeitweisen, sehr profusen Blutungen, wodurch ein bedeutender Grad von Anämie herbeigeführt wurde. In dieser Verfassung kam General v. G. den 21. Juli 1876 auf den Rath des Herrn Dr. *Carrard* nach Weissenburg. Die Untersuchung ergab verschiedene, über die rechte Thoraxhälfte zerstreute, mehr oder weniger accentuirte Dämpfungsbezirke. Solche fanden sich hauptsächlich vorn, oberhalb der Brustwarze, dann seitlich und hinten unten. Entsprechend war stellenweise nur ganz unbestimmtes Athmen, stellenweise rauhes Bronchialathmen mit und ohne Rhonchi, stellenweise auch deutliches pleuritisches Reiben, namentlich hinten unten wahrzunehmen. Der rechte Leberlappen lag der Costalwand als schmaler Streifen an und ragte nirgends über den Rippenbogen herunter, während der linke Leberlappen normale Grössen- und Lageverhältnisse zeigte. Fieber war nicht vorhanden, wohl aber war der Kranke sehr zu Stuhlverstopfung geneigt.

Der Patient begann seine Trinkcur den 22. Juli; gegen die Hæmoptoë, die in der Nacht vom 22./23. und den 24. Juli Nachmittags wieder bedeutend geworden war, wurden Eisbeutel, Eispillen und schliesslich Schröpfköpfe auf die Brust in Anwendung gezogen und für offenen Stuhl gesorgt. Vom 26. Juli an bis zum 1. August ging es ordentlich, es war kein Blut mehr im Auswurf, dagegen erfolgte in der Nacht vom 1./2. August wieder eine Blutung von ca. 150,0. Es war Stuhlverstopfung eingetreten und das Colon ascend. und transv. fanden sich bedeutend ausgedehnt. Gegen solche Eventualität wurde von da ab tagtäglich dem ersten Becher Brunnen eine Dose Bittersalz zugesetzt, auch folgte nun eine Reihe von Tagen, an denen kaum mehr Blutspuren im Auswurfe vorhanden waren.

Bei einer den 9. August vorgenommenen Untersuchung waren kein rauhes Athmen, keine Rhonchi und auch hinten unten kein pleuritisches Reiben mehr wahrnehmbar. Aber kurz nach der Untersuchung und offenbar in Folge des angestrengt tiefen Inspirirens kam eine starke Blutung; feinblasiges Rasseln, das sich gleichzeitig hinten unten, ziemlich dicht rechts neben der Wirbelsäule bemerkbar machte, verrieth endlich die eigentliche Quelle der Blutungen. Dieser hæmoptoische Anfall, sowie auch das über den folgenden Tag sich hinziehende Blutspeien wurden mit sichtlichem Erfolge durch das Setzen blutiger Schröpfköpfe R. H. U., entsprechend der blutenden Stelle, bekämpft. Diese durch die Untersuchung vom 9. August hervorgerufene Blutung war die letzte für lange Zeit. Der Kranke verliess Weissenburg den 2. September in jeder Hinsicht gebessert und namentlich hatten sich auch die Dämpfungsbezirke über der rechten Thoraxhälfte bedeutend aufgehellt.

Ich traf mit dem Patienten Anfangs November in Pisa wieder zusammen.

General v. G. hatte seit Weissenburg nur einmal, in Clarens, in Folge Gemüthsaufregung einen Anfall von Hæmoptoë gehabt, dagegen die Reise nach dem Süden ohne jeglichen übeln Zufall überstanden. In Pisa ging er fleissig aus, nahm Gelat. lich. caragh. und sorgte für täglich leichten Stuhl. Ende November bekam derselbe rosagefärbten Auswurf, den 2. December Nachts stellte sich eigentlicher Blutauswurf ein und den 3. December erfolgte nach aufregender Journallecture eine ziemlich heftige Blutung, der von da ab eine ganze Reihe tagtäglich sich wiederholender starker Blutungen folgte. Weder Eisbeutel, noch Eispillen, weder Ergotininjectionen, noch Liq. ferr. sesquichlor. in Inha-

lationen und innerlich gereicht, noch andere Dinge hatten den geringsten Erfolg in Bekämpfung der sich immer wiederholenden Hæmorrhagien. Endlich gelang es mir, einen Schröpfapparat aufzutreiben; während zwei Tagen wiederholt R. H. U. gesetzte blutige Schröpfköpfe brachten die Blutungen gänzlich zum Stehen. Währenddem die Hæmorrhagien als hauptsächlichstes Symptom das ganze Krankheitsbild beherrschten, hatte sich nach und nach eine Infiltration der hintern untern Lungenpartie mit Dämpfung und kleinblasigem Rasseln ausgebildet; Fieber war während der ganzen Zeit nicht vorhanden. (Der Kranke hat die Gewohnheit, Körpertemperatur und Pulsfrequenz mehrmals täglich selbst zu beobachten.) Mitte Januar 1877 kam wieder etwas Hæmoptoë, doch nur sehr vorübergehend. Den 26. Mai traf der Kranke zum zweiten Male in Weissenburg ein und blieb bis den 25. August. Während der Trinkcur zeigten sich hie und da rosagefärbter Auswurf, hie und da auch deutlichere Blutspuren, aber Hæmoptoë im eigentlichen Sinne des Wortes trat nie ein. Brieflichen Mittheilungen zufolge, die ich im November von dem Kranken aus Pisa — er verbringt den Winter wieder dort — erhielt, sind von Mitte Januar ab nahezu 8 Monate vergangen, bis er während seines Herbstaufenthalts in Vernex vorübergehend abermals Hæmoptoë bekam. Die Reise nach Pisa ertrug er wieder ohne schlimmen Zufall.

Im eben skizzirten Falle hat aller Wahrscheinlichkeit nach der Durchbruch des subdiaphragmalen Abscesses in die mit dem Zwerchfell fest verlöthete Lungenbasis zwischen den Muskelbündeln der rechtseitigen Crura diaphragmatis hindurch stattgefunden. Dort besteht wohl jetzt noch ein nach unten hin abgeschlossener, dagegen mit einem Bronchialaste communicirender, geschwüriger, sinuöser Fistelgang, welcher als die Quelle der nun allerdings selten, aber immer noch von Zeit zu Zeit wiederkehrenden Blutungen und der consecutiven pneumonischen Vorgänge in dem hintern untern Theile der rechten Lunge beschuldigt werden muss, während die disseminirten bronchopneumonischen Herde, welche eine Folge der anfänglichen Ueberschwemmung der Lunge mit Abscessinhalt waren, als in Heilung übergegangen betrachtet werden dürfen.

Folgender Fall mit periodisch wiederkehrenden Blutungen möge die kurze Reihe casuistischer Mittheilungen schliessen.

8. Fall. Frau G. aus St. Gallen, 32 Jahre alt, hat eine Schwester an Lungenschwindsucht verloren und leidet selbst an chron. broncho-pneumonischer Affection der rechten Lungenspitze. Vor 5 Monaten hatte sie in Folge eines starken Hustenanfalls plötzlich Blutauswurf bekommen, und seitdem stellte sich regelmässig alle 14 Tage wieder Hæmoptyse ein. In der Zwischenzeit hatte die Kranke sozusagen weder Husten noch Auswurf und auch kein Fieber, schlief gut und ass mit gutem Appetit, magerte aber dennoch ab. Mit der regelmässig alle 4 Wochen eintretenden Menstruation stunden die periodisch wiederkehrenden Lungenblutungen in keinem Zusammenhange.

Kurz bevor die Kranke nach Weissenburg kam (den 7. Juni), hatte sie wieder ihren hæmoptoischen Anfall gehabt und ca. $^1/_4$ Glas voll Blut ausgeworfen. Während des 4wöchentlichen Curgebrauches zeigten sich am Morgen des 8. Curtages zwei blutgestreifte Sputa, dagegen blieben die periodischen Blutungen gänzlich aus, und laut Mittheilung des Herrn Dr. *Sonderegger* (vom 21. December) hat Frau G. seit ihrer Weissenburgcur nur noch einmal etwas Blut gespuckt, nachdem dieselbe eine schwere Last gehoben hatte, befindet sich aber sonst wohl und sieht weit besser genährt aus als früher.

Ausser dem eben beschriebenen Falle habe ich im Verlaufe meiner Praxis noch zwei Fälle von typisch wiederkehrenden, quotidianen Blutungen beobachtet. Der eine Fall betraf eine hysterische Phthisikerin, bei der an mehreren aufeinander folgenden Tagen je um 3 Uhr Nachmittags ein bedeutender hæmorrhagischer Anfall eintrat. Der andere Fall betraf einen süddeutschen Münzmeister, der über die Zeit des Rückzuges der alten Münzen viel Metallstaub geschluckt und dabei

20 ℔ an Körpergewicht verloren hatte. Derselbe war übrigens schon 13 Jahre zuvor von Blutspeien befallen worden und litt zur Zeit meiner Beobachtung (Juni 1876) an chronischer Peribronchitis, besonders des linken obern Lappens. Die mässigen Blutungen, ca. 1 Deciliter auf einmal, stellten sich bei ihm je Abends 8 Uhr ein. In beiden Fällen blieben die Blutungen erst aus, nachdem vor dem erwarteten Anfalle je zwei Dosen von 0,5 Chinin. sulf. gereicht worden waren. Schröpfköpfe liess ich damals noch nicht appliciren.

Es ist anzunehmen, das Mitgetheilte werde genügen, um Jedermann über das Verhalten der Lungenblutungen zur Weissenburgcur vollkommen zu beruhigen. Vorausgesetzt, dass die zu Blutungen geneigten Kranken nicht nur von Seite des Curarztes scharf im Auge behalten werden, sondern sich dessen Anordnungen auch unbedingt unterwerfen, haben dieselben von der hyperæmisirenden Wirkung der Weissenburgtherme ein Hervorrufen der Blutungen nicht zu befürchten. Im Gegentheile, es werden dadurch, dass das Grundleiden durch die Cur eine Besserung erfährt, speciell, indem chronisch-catarrhalische Schwellungszustände zur Lösung und vorhandene Infiltrate und Exsudate zur Resorption kommen, die Circulationsverhältnisse in den Lungen günstigere und freiere, und in demselben Verhältnisse vermindert sich auch die Möglichkeit leichten Zustandekommens fluxionärer und passiver Hyperæmien mit deren gewöhnlichen Folgen — den Blutungen, so dass Weissenburg allen zu Hæmoptoë disponirten Brustkranken, die überhaupt in den Rahmen seiner Indicationen passen, *) unbedingt empfohlen werden darf. Zugleich dürfte es aber endlich auch an der Zeit sein, dass Weissenburg, wie das namentlich in der Schweiz noch oft geschieht, als phthisiotherapeutisches Agens mit Ems nicht mehr in Parallele gestellt werde. Von letzterem sagt bekanntlich *Rohden* in *Braun*'s Balneotherapie, pag. 643: „Ems ist berüchtigt wegen der vielen Blutungen, welche dort zur Beobachtung kommen, so dass es seit Jahren förmlich proscribirt ist. *Panthel*, der diesen horror bekämpft, führt keine Beweise, erhebt sich nicht über wenig stichhaltiges Theoretisiren. Die Majorität der (Emser) Aerzte will chronischen Bronchialcatarrh, keine Phthise; bei Berücksichtigung der heftig wirkenden, stark aufregenden warmen Quellen kann man nur beistimmen. Die Lage des Ortes bedingt erschöpfende Hitze während des Tages und kühle Abende; und dass ein immerhin geräuschvolles Modebad kein Ort für bedenklich Kranke sei, kann sich eigentlich Jeder sagen. Ich führe es hier nur an, weil es hergebrachter — aber unvorsichtiger Weise noch häufig bei Phthise benutzt wird." Auch in Reichenhall scheinen massenhafte Pneumorrhagien zu den Alltäglichkeiten zu gehören (Dr. *Max Schneider*, Krankheitsmaterial und Behandlung im Curorte Reichenhall, 1875).

(Schluss folgt.)

*) Vergl. meine Brochure: Weissenburg, seine Heilanzeigen und seine Curmittel, Luzern, Prell's Buchhandlung, 1877.



Vereinsberichte.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein des bern. Mittellandes.

1. Sitzung vom 16. Januar 1877, Abends 8 Uhr bei Webern.

Anwesend 19 Mitglieder.

In Abwesenheit von Prof. *Demme* übernimmt Prof. *Nencki* das Präsidium.

1. Protocoll. 2. Dr. *Jeanneret:* Ueber Zersetzung von Proteinsubstanzen durch geformte Pancreasfermente bei Luftabschluss.

Nach einer kurzen Darlegung des frühern Verfahrens, die Zersetzung stickstoffhaltiger Substanzen durch Pancreas bei Luftzutritt einzuleiten, wurde zur Auseinandersetzung des modificirten Experimentes geschritten, welches die Einwirkung der atmosphärischen Luft auf diesen Process vollständig verhindern soll.

Ein grosser Glaskolben mit der betreffenden, siedend heissen Flüssigkeit (concentrirte Gelatinelösung 1 : 10 z. B.) zu $^3/_4$ gefüllt, wird mit einem sehr genau passenden, einfach durchbohrten Caoutchoukpfropfen fest verschlossen, durch dessen Oeffnung, im Niveau der untern Pfropfenfläche beginnend, eine 2 Mal rechtwinklig gebogene Glasröhre befestigt wird. Das untere Ende der Röhre wird mittelst eines Stückes Caoutschoukröhre mit einem gekrümmten Glasansatz versehen, welcher zunächst in eine mit beständig kochendem Wasser gefüllte Schale taucht, während gleichzeitig der Kolbeninhalt in Ebullition versetzt wird. Ist sämmtliche Luft aus dem schon vorher ausgekochten Liquidum ausgetrieben worden (gewöhnlich nach $^1/_2$ Stunde heftigen Kochens), so werden die Flammen unter dem Ballon entfernt, worauf das kochende Wasser der Schale ziemlich rasch das durch Condensation der Dämpfe im Kolben entstandene Vacuum vollständig ersetzt. — Nach Abkühlung wird der Pfropf des Kolbens gehoben, nachdem das Caoutschoukrohr unten mittelst einer *Péan*'schen Pincette so comprimirt worden war, dass das Wasser beim Oeffnen die Röhre nicht verlässt. Ein mit ganz frischer Drüsensubstanz gefüllter ausgeglühter Porcellantiegel (gew. 6,0) lässt man hierauf in die Flüssigkeit fallen und drückt bei gleichzeitiger Entfernung der Pincette den Caoutschoukpfropfen wieder in den Kolbenhals hinein. Bei richtiger Ausführung bleibt nicht das kleinste Luftbläschen im Apparat.

Der Kolben befindet sich in einem Wasserbad von 40° C., das Endstück der Glasröhre die ganze Zeit hindurch in Quecksilber und können so bei gleichzeitig hermetischem Verschluss die Gase aufgefangen werden.

Eine Reihe von Controlversuchen ergibt, dass die nöthige Lüftung des Pfropfens die Reinheit des Experimentes durchaus nicht beeinträchtigt, dass die Bacterienkeime im Pancreas selbst enthalten sind und nicht von der äussern Luft herrühren können. Auch wenn die Lösungen minutenlang der Luft ausgesetzt werden, bleiben sie unzersetzt, so lange kein Pancreas hinzugefügt wird.

Resultate: Die Analyse der Zersetzungsgase ergibt für Eiweiss, Wasserstoff und Kohlensäure, welche letztere täglich zunimmt bei gleichzeitiger Abnahme der Entwicklung des erstern. Gelatine liefert gar keinen Wasserstoff, zum grössten Theil Kohlensäure, beide Spuren von Schwefelwasserstoff und vielleicht Schwefelkohlenstoff. (Vorweis von Tabellen.)

Die verdauten Flüssigkeiten zeigen microscopisch (schon bei 450maliger Vergrösserung) die schönsten Bacterienformen, namentlich mit Sporen, Bacterium capitatum, in Form und Bewegung den Spermatozoiden höchst ähnlich.

In stickstofffreien Substanzen, Zuckerarten, keine Sporobacterien, sondern nur Torulaketten und Bacillen. (Vorweis von Bacterienzeichnungen und -präparaten.)

Die qualitative und quantitative Analyse der Endproducte führt uns merkwürdiger Weise für Gelatine und Eiweiss zu den gleichen Resultaten wie bei Luftzutritt; dagegen zeigt sich ein ganz bedeutender Unterschied in der Zeit: Lösungen waren z. B. bei Luftabschluss erst nach 30 Tagen vollständig zersetzt, während an der Luft nur 5 Tage dazu nöthig waren. (Vergleichende Tabellen quantitativer Analysen.)

Résumé: 1. Fäulniss ist also Zersetzung stickstoffhaltiger Substanzen durch Bacterien; sie tritt nur bei Vorhandensein von Bacterienkeimen ein.

2. Die Pancreasbacterien sind Anaërobien, entstehen, leben und pflanzen sich fort, trotz Mangel an atmosphärischer Luft (sobald ihnen die zu ihrem Aufbau nöthigen stickstoffhaltigen Körper, neben gewissen anorganischen Salzen und Wasser vorhanden sind).

3. Zersetzung von Proteinsubstanzen ist ebenso gut bei aufgehobenem Luftzutritt möglich, wie an der Luft, nur geht der Process viel langsamer vor sich.

4. Bei Luftzutritt, wie bei Luftabschluss, entstehen (soweit die Untersuchungen reichen) qualitative und quantitative die gleichen einfacheren chemischen Verbindungen.

Prof. *Kocher* wünscht eine nähere Definition des Begriffes Fäulniss. Ist für Fäulniss die Anwesenheit stinkender Gase nothwendig? Prof. *Nencki*. Unter Fäulniss verstehen wir die Zersetzung von eiweisshaltigen Substanzen durch niedere Organismen, namentlich die 3 erwähnten Arten, welche die Eigenschaft haben, dass sie keinen Sauerstoff zum Vegetiren und zur Entwicklung nöthig haben und dass sie den Kohlenstoff aus complexen Kohlenstoffverbindungen beziehen. Stinkende Gase sind immer anwesend; aber sie bilden nicht das Charakteristische der Fäulniss.

Dr. *Hartmann* möchte wissen, ob Bacterien und eine gewisse Temperatur genügen, um Fäulniss zu erzeugen, oder ob auch Wasser eine Bedingung dafür sei; ebenso fragt er, ob die Bacterien sich direct bilden, resp. die Molecule als solche angreifen, oder erst gewisse daraus entstandene Producte. Dr. *Jeanneret*. Die Bacterien müssen die nöthigen Stoffe zur Ernährung haben, Wasser, Stickstoff, kohlenstoffhaltige Substanzen. Die Frage, auf welche Weise die Ernährung vor sich geht, ist noch nicht gelöst. Prof. *Nencki*. Man hat Anhaltspuncte für die Ansicht, dass die Bacterien ihre eigene Leibessubstanz aus dem Material bilden, in welchem sie sich befinden, analog den *Pasteur*'schen Untersuchungen über die Gährung der Hefe.

Prof. *Kocher* ist Namens der Chirurgie sehr dankbar für die Bearbeitung der Fäulnissfrage, da dieses Fach viel davon zu erwarten hat. Gerade auf dem Um-

stände, dass bei Luftabschluss die Fäulniss langsamer vor sich geht, als bei Luftzutritt, beruht die Methode von *Lister*.

Oberfeldarzt *Ziegler* glaubt nicht, dass *Lister* gerade durch den Luftabschluss so vortrefflich wirke, sondern dadurch, dass die Luft, die zur Wunde gelangt, durch den Verband desinficirt wird. Prof. *Kocher*. *Lister* will nicht Luftabschluss im chemischen Sinne, sondern nur Abhaltung der Keime aus der äussern Luft. Fäulnisskeime können auch aus dem Körper in die Wunde gelangen. Dr. *Jeanneret* unterstützt diese Ansicht. Er fand in vielen Fällen im Marke eines am Lebenden aufgemeisselten Knochens bereits vollkommene Fäulniss. Prof. *Nencki*. Wir beherbergen alle solche Keime in unserm Organismus, nur haben wir über dieselben noch sehr geringe Kenntnisse, so ist z. B. ihre Theilnahme an den Infectionskrankheiten noch gar nicht festgestellt.

3. Prof. *P. Müller*: Zur Diagnose des Uterus-Carcinoms.

Das Uteruscarcinom ist bekanntlich eine sehr häufige Krankheit. In den meisten Fällen entwickelt es sich von der Vaginalportion aus und geht erst später auf den Uteruskörper über. Die Fälle, in denen sich ein Uteruscarcinom direct im Corpus Uteri entwickelt, sind ziemlich selten. Unter diesen seltenen Fällen können wir 2 Formen unterscheiden. Die erste Form tritt als allgemeine Infiltration des Uteruskörpers auf. Bei der zweiten Form zeigen sich sowohl auf der Oberfläche als in der Höhle des Uterus Knoten. Die Symptome sind: Schmerzen, häufig, aber nicht immer, Blutungen, Fleischwasserausflüsse. Die Fälle betreffen fast immer Frauen im Alter nach den klimakt. Jahren. Die Dauer der Krankheit ist im Allgemeinen etwas länger als beim Carcinom von der Vaginalportion aus und kann bis auf 3 Jahre steigen. Verlauf: Verjauchung, Durchbruch in die Bauchhöhle, Verlöthungen etc. Prognosis mala. Therapie: Wegnahme von Theilen, die sich in den Cervix drängen. Er sah 3 Fälle der ersten Form und 2 der zweiten, wovon einer als Geschwulst ähnlich einem Fibroide hinter dem Uterus zu fühlen war. Zur Diagnostik ist es wichtig, dass Fibroide nach der Menopause nicht mehr auftreten, sondern wenn vorhanden, eher sich verkleinern. Die diffuse sarcomatöse Form kann mit der ersten Form verwechselt werden. Durch Untersuchung der zerfallenden Masern im Cervix lässt sich die Diagnose feststellen. Die zweite Form ist nicht so leicht mit Sarcom zu verwechseln. Letzteres wächst mehr polypenförmig in den Uterus und kommt mehr schon vor den klimakt. Jahren vor. Im Anfang ist das Sarcom meist weicher als das Carcinom, später wird allerdings das Carcinom auch weniger fest.

Referate und Kritiken.

Landolt, Leçons sur le diagnostic des maladies des yeux.

Paris, chez Delahaye, Place de l'Ecole-de-Médecine.

Unter diesem Titel ist vor Kurzem von unserem Landsmanne Dr. *Landolt* in Paris ein kleines Buch erschienen, worauf ich die Aufmerksamkeit besonders der jüngern Collegen lenken möchte. Neben vielem Neuen behandelt es gerade diejenigen Capitel der Augenheilkunde, an die man sich in der Regel am wenigsten gern heranwagt, mit einer solchen Klarheit und Verständlichkeit, dass man unwillkürlich Freude an der Sache bekommt.

In einer Einleitung wird auf die engen Beziehungen der Krankheiten des Auges mit

denjenigen des Gesammtorganismus, wie sie sich z. B. bei der Scrophulose, Anæmie, Syphilis, den Nieren- und Herzkrankheiten manifestiren, aufmerksam gemacht. Wie die blosse Empirie in der Gesammtmedicin einer genauern Diagnostik durch Thermometrie, chemische Analysen etc. weichen musste, so sind auch für die Augenheilkunde die genauern Untersuchungsmethoden von der allergrössten Bedeutung geworden und wird nur zu leicht ihre Wichtigkeit noch unterschätzt. Schon eine sorgfältige äussere Inspection der Haut, der Gesichtsbildung und namentlich auch der Zähne (*Hutchinson*, *Horner*) sollte nie unterlassen werden. Sehr verständlich und übersichtlich behandelt die dritte Vorlesung die Augenbewegungen. Die Beziehung des scheinbaren Strabismus zum Winkel α, die Erklärung der stärkern Ablenkung des gesunden Auges bei Muskelparese, die Wichtigkeit, den Strabismus nicht mit linearen Maassen, sondern durch den Bogen des Schielwinkels zu messen, Entstehungsweise der Diplopie, Hervorrufung der Doppelbilder bei schwachen Graden von Strabismus, die Wirkung der Prismen, die Art ihrer Verwendung und zum Schlusse einige practische, für die Erleichterung der Diagnose wichtige allgemeine Regeln.

Hieran schliessen sich Diagnose und Behandlung der musculären Asthenopie und Einiges über die Tonometrie mit Hervorhebung der hauptsächlichsten Krankheiten, die mit abnormen Spannungsverhältnissen des Auges einhergehen.

In ganz besonders practischer Weise ist das Gebiet der Refractionskrankheiten behandelt. Es kommt hiebei allerdings ein Factor hinzu, der vielleicht im ersten Augenblick Manchen stutzig machen könnte; ich meine die Einführung des metrischen Systems. Es ist dies allerdings eine kleine Klippe, die nun einmal übersprungen werden muss. Und abgesehen davon, dass im Anfang des Capitels eine klare Darlegung des Systems und eine Vergleichung mit der alten Rechnungsweise das Verständniss wesentlich erleichtert, halte ich es für nicht den kleinsten Vorzug des Buches, besonders für den gegenwärtigen Zeitpunct, dass es die Hauptvortheile, welche das neue Maass bietet, gerade in seiner practischen Anwendung so recht deutlich vor Augen zu führen versteht. Und in der That fühlt man sich für die Mühe reichlich belohnt, wenn man die einfache Addition und Subtraction von Dioptrieen mit den oft ziemlich complicirten Bruchzusammenstellungen des alten Systems vergleicht.

Die Definition der Emmetropie, Hypermetropie, Myopie und des Astigmatismus wird in ausserordentlich klarer Weise gegeben und grosses Gewicht gelegt auf die Berechnung der Accommodationsbreite als werthvolles diagnostisches Hülfsmittel bei manchen nervösen Erkrankungen. Die zehnte Vorlesung handelt von der Bestimmung der Sehschärfe und erklärt unter Anderem, auf welche Weise beim Untersuchen für die Ferne bei der gewöhnlichen Stellung der Gläser ca. 13 Mm. vor der Cornea die vergrössernde Wirkung der Convex- und die verkleinernde der Concavlinsen compensirt wird durch die Verschiedenheit der Länge der Augenaxen beim Hypermetropen und beim Myopen und also die Sehschärfe durch die Gläser keine Störung erleidet. Einen sehr willkommenen Beitrag und practischen Wegweiser für die Untersuchung bilden dann die im 11. Capitel folgenden Beispiele, in welchen zum Theil ziemlich schwierige Fälle aus den vorher behandelten Gebieten, von der Asthenopie bis zum zusammengesetzten Astigmatismus, von A bis Z untersucht und bei Angabe der Therapie manche werthvolle practische Winke mit eingeflochten werden.

Die Bestimmung der Farbenperception wird eingeleitet durch einige physicalische und physiologische Erläuterungen aus der Farbenlehre, dann nach Definirung der Achromatopsie und Dischromatopsie dargethan, dass, entgegen der früheren Anschauung, die peripheren Theile der Netzhaut bei genügender Beleuchtung und Intensität der Farben diese bis in die äussersten Grenzen zu unterscheiden vermögen.

Die letzten zwei Vorlesungen sind den Untersuchungen über das indirecte Sehen und der Bestimmung des Gesichtsfeldes vorbehalten. Die Ungenauigkeiten bei den Messungen mit linearen Maassen können höchstens bis auf 45° allenfalls vernachlässigt werden. Genaue Resultate erhält man nur mit dem Perimeter. Die pathologischen Veränderungen des Gesichtsfeldes spielen für manche Krankheiten in diagnostischer Beziehung eine fast ebenso wichtige Rolle als die Augenspiegeluntersuchung. Genauer beschrieben werden nun die meist charakteristischen Gesichtsfeldeinschränkungen beim Glaucom, der Chorioiditis disseminata, der Retinitis pigmentosa, den Erkrankungen der Retina im Gefolge von

Nierenleiden, Syphilis etc. Besonders in prognostischer Beziehung wichtig sind für viele Fälle die Beziehungen der allgemeinen Gesichtsfeldeinschränkung zu derjenigen der Farbenempfindung.

Ein Appendix enthält dann noch eine Tabelle, das Verhältniss der Focaldistanzen beider Systeme darstellend, und eine zweite mit Angabe der Werthe der einzelnen Nummern eines alten Brillenkastens in Dioptrieen ausgedrückt. Dr. A. Diem.

Otto Funke's Lehrbuch der Physiologie für academische Vorlesungen und zum Selbststudium.

Sechste, neu bearbeitete Auflage von Dr. *A. Grünhagen*, Professor der med. Physik an der Universität Königsberg. I. Band, 1876. Leipzig, Voss.

Es war gewiss ein weit verbreitetes Bedürfniss, bei der rasch zunehmenden Bedeutung aller Theile der Physiologie für die practische Medicin, dass wieder einmal ein etwas ausführlicheres Handbuch dem ärztlichen Publicum dargeboten werde; und viele werden dem Verfasser, Prof. *Grünhagen*, sowie der Verlagshandlung Dank wissen für den Versuch, das allbekannte Lehrbuch von *Funke* in neuer zeitgemässer Bearbeitung wieder aufleben zu lassen, nachdem der ursprüngliche Verfasser 1870 mitten in einer eben begonnenen neuen Auflage die Feder aus der Hand gelegt.

Das Werk, dessen erste Hälfte nunmehr vorliegt, lehnt sich zwar in Bezug auf die ganze Auffassung seiner Aufgabe, in Bezug auf Auswahl und Anordnung des Stoffs und Eintheilung der Capitel im Allgemeinen an *Funke*'s Lehrbuch durchaus an, ist aber vom Herausgeber ganz neu redigirt worden; selbst da, wo der Sinn derselbe bleibt, ist wörtliche Wiederholung möglichst vermieden. Die Darstellung ist klar, übersichtlich und den wichtigeren neueren Erscheinungen ist im Ganzen genommen Rechnung getragen; doch liesse sich z. B. die Lehre von den Blutgasen und deren Beziehung zur Lungenathmung auf Grund der Arbeiten von *Wm. Müller* und *P. Bert* noch durchsichtiger herausarbeiten; der Raum dazu hätte sich an den 55 Seiten über Nerven- und Muskelelectricität leicht absparen lassen. Litteraturnachweise finden sich in mässiger Zahl beigegeben; Vollständigkeit wird Niemand verlangen wollen; doch müssen wir eine zu geringe Berücksichtigung der französischen Litteratur constatiren.

Die *Grünhagen*'sche Ausgabe von *Funke*'s Lehrbuch erscheint auf wesentlich geringeren Umfang reducirt, als die letzte 1863—1866 erschienene Auflage; sie wird als Lehrbuch vielleicht zugänglicher, lesbarer sein, als Nachschlagebuch aber nicht völlig dasselbe leisten, was jene leistete.

Möchte doch in nicht zu ferner Zeit, wenn nicht durch einen einzigen zweiten *Haller*, so doch durch Zusammenwirken einer Anzahl bewährter Forscher ein Werk zu Stande kommen, welches das Beste von dem vollen, reichen Inhalt der heutigen Physiologie an Thatsachen, Gedanken und Methoden der jetzigen Medicin zur Ausbeutung und der kommenden Generation zur Grundlage ihrer Studien und Forschungen darbietet.

M.

Die Wienerklinik für Syphilis.

Ein Rückblick auf ihr 25jähriges Bestehen von Dr. *Karl Sigmund*, Ritter v. Ilanor, o. ö. Professor etc. am k. k. allgemeinen Krankenhaus. Wien, Verlag von Braumüller.

Der Altmeister der Wienerschule im genannten Fach gibt uns in 53 Seiten einen Rückblick auf die Entstehung*) und Entwicklung der Wienerklinik für Syphilis, sowie auf die vielen Hindernisse und Schwierigkeiten, welche sich ihr entgegenstellten, bis sie zu dem gediehen, was sie jetzt ist und leistet. Dieser Rückblick bezieht sich jedoch nicht nur auf die äussere Gestaltung der genannten klin. Abtheilung der grossartigen Anstalt des wiener allgem. Krankenhauses, sondern lässt uns auch die Pfade schauen, auf denen der wissenschaftliche Standpunct, den die Wienerschule in der Syphilidologie gegenwärtig einnimmt, erklommen worden ist.

Hier und dort, als Director einer Spitalabtheilung, wie als wissenschaftlicher Kliniker, erkennt man im Spiegel des vorliegenden Schriftchens *Sigmund* als den Mann, der

---

*) Die Referent s. Z. im Jahr 1845 als einer der ersten Zuhörer des damaligen Assistenten der chirurg. Klinik *Sigmund* in seinem Privatcurse über Syphilis mit angesehen.



an der Hand in wissenschaftlichem Streben geläuterter Erfahrung beharrlich und deshalb unwiderstehlich alte Vorurtheile und verkehrte Gebräuche bei Hoch und Niedrig bekämpft und endlich besiegt, beseitigt und durch die rationellsten Errungenschaften der Neuzeit ersetzt. Kaum eine Seite des Schriftchens legt man um, ohne Beherzigenswerthes nach jeder Richtung darauf gefunden zu haben, das wir zwar meist wohl wissen, in dessen Durchführung aber wir leider altem Schlendrian gegenüber aus Bequemlichkeit nur zu bald zu erlahmen pflegen.

Ohne ins Détail des Gebotenen hier einzutreten, wozu es sich nicht eignet, geben wir nur aus jedem Haupttheil eine für den Gehalt des Ganzen charakteristische Stelle wieder:

„Die Luft und das Wasser der Säle, die Verbandgeräthe (auch Werkzeuge) sammt den Fehlern des Pflegepersonales, die Wäsche, und die aus den Resten derselben bereiteten Verbandstoffe (Compressen, Verbandlappen, sowie die Schwämme u. s. f.) sind die Elemente jener verderblichen „Contagien“ und „genii (diaboli) epidemici“, welche in den Spitälern hausen, und für welche man so mancherlei unwahre Beschönigungs- und Entschuldigungsgründe — lauter Trugnamen — erfunden hat.“ (Vergl. Corresp.-Blatt 1873, pag. 630 ff. *Sonderegger* über den jetzigen Stand der Desinfectionsfrage, d. h. über den Schmutz.)

Ferner: „Da diese (nämlich die Cultur der Hygieine) überall der Ausdruck der Familien- und Schulerziehung, also der wahren und allgemeinen Bildung ist, so kann der Stand der Behandlung der allgemeinsten Volkskrankheit — der Syphilis — als vollgültigen Werthmesser der Bevölkerung eines Landes betrachtet werden.“

Soviel, um zu zeigen, wie *Sigmund* in seinem Rückblick Bekanntes dem Leser darbietet. Die Vertrautheit des Meisters mit seinem Arbeitsfeld spricht aus jeder Zeile.

Für den Referenten liegt eine persönliche Genugthuung in dem Umstand, dass analoge Arbeit in der nämlichen Zeitperiode, wenn auch auf einem viel beschränktern Raume, ihn zu Resultaten geführt, welche mit *Sigmund*'s Anschauungen fast durchgängig übereinstimmen. v. Erlach.

Ueber Herpes tonsurans und Area Celsi.

Von *P. Michelson* in Königsberg i. Pr.

Nr. 120 (30. Heft, IV. Serie) der Sammlung klin. Vorträge von *Rich. Volkmann*. Ausgegeben 29. August 1877. Mit 2 Taf. lithogr. Abbildungen. Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Dieser klin. Vortrag enthält in klarer Darstellung eine Uebersicht der Litteratur und der zu diagnostischer genauer Unterscheidung führenden Arbeiten über die zwei genannten in älterer Zeit oft nach *Bateman*'s Vorgang zusammengeworfenen pathologischen Erscheinungen in den behaarten Hauttheilen des menschlichen Körpers.

Die einschlägige Litteratur ist an der Hand eigener Untersuchungen des Vortragenden einer nüchternen unparteiischen Sichtung unterworfen und als Resultate derselben hingestellt: in erster Linie Unbestreitbarkeit der parasitären Entstehung der erstern Krankheitsform gegenüber den noch immer dunkeln ätiologischen Momenten der zweiten; dann aber auch bestimmte Rückweisung parasitärer Einflüsse in der Aetiologie der Area Celsi, ebenso wie der Nachweis, dass auch die nach *Bärensprung*'s Vorgang von Vielen adoptirte Anschauung über trophoneurotische Natur letzterer Krankheit vor einer eingehenden Kritik nicht Stich halte.

Obschon Referent der absoluten Ausschliessung jeden parasitären Einflusses in der Aetiologie der Area Celsi trotz den scheinbar negativen Resultaten der bisherigen microscopischen Untersuchungen einstweilen noch nicht beistimmen kann, da seine eigenen zahlreichen Beobachtungen und Untersuchungen darüber immer noch ungelöste Zweifel übrig lassen, so kann er doch dem vorliegenden Aufsatz, als einer Arbeit, die den Boden, auf welchem sich künftige Forschungen über den Gegenstand zu bewegen haben, genau bezeichnet, seine Anerkennung nicht versagen. v. Erlach.

Cantonale Correspondenzen.

Luzern. Nachruf an Dr. *Franz Bucher* †. (Vorgetragen in der ärztlichen Gesellschaft der Stadt Luzern.)

Entschlaf'ner Freund, kehr' Du noch einmal wieder
Zum Kreis der Freunde, die Du oft beglückt,
Steig' von dem ew'gen Quell der Wahrheit nieder,
Zu dem Du, Wahrheit dürstend, wardst entrückt;
Weck' die Erinnerung in diesen Mauern,
Wo erdverblieb'ne um Dich Guten trauern.
Noch einmal nur lass' uns Dein Bild beschauen,
Dein irdisch Bild, verklärt vom Morgenroth
Des ew'gen Tag's, zu dessen Frühlingsauen
Der Pforte Flügel öffnete der Tod;
So wird, was starb, noch einmal uns lebendig
Und was dahinging, uns auf's Neu beständig.
Ja, Du warst gut und Deinem milden Herzen
Entquoll manch' innig trautes Freundeswort,
Um Deine Lippen spielt' ein harmlos Scherzen
Und Kopf und Herz war Dir am rechten Ort;
Dir lebt' ein Mann in Haupt und Hand und Armen,
Ein Kind im Herzen, in dem liebewarmen.
Du suchtest Wahrheit in dem Strom des Lebens,
Im Meer des Wissens, tief und dunkelklar
Und suchtest nicht wie Andre stets vergebens,
Du fandst die Wahrheit, denn Dein Herz war wahr
Und spendete manch' still gehegte Blüthe,
Zur Frucht gereift im innersten Gemüthe.
Nicht stürmisch anspruchsvoll erschien Dein Handeln,
Nein, wie geheimes Weh'n der Sommernacht,
Der Liebe stilles Licht erhellt' Dein Wandeln
Und still hast Du den letzten Weg gemacht;
Wenn wir von Thaten sprachen, ehrbestochen,
Thatst Du die That und liess'st sie unbesprochen.
Als längst der Tod mit den Gigantenarmen
Dich halb umschlungen hielt — Du harrtest aus
Und kämpftest noch den Kampf, den lebenswarmen,
Und wohl geordnet liess'st Du Amt und Haus,
Du wanktest nie, des Guten Sieg zu hoffen,
So sankest Du dahin, zum Tod getroffen.
Wir denken Dein, wie Du uns oft geleitet
Zu ernster Arbeit und zu frohem Scherz,
Leer ist Dein Platz, doch Dir ist zubereitet
Ein schön'rer Ort in Deiner Freunde Herz;
Als Vorbild wollen wir Dein Bild beschauen,
Was ewig unvollendet, weiter bauen. Dr. Ott.

Solothurn. Ein Fall von Arthrotomie nach *Lister* in der Landpraxis. Die Nummer 117—118 der Sammlung klinischer Vorträge von *Volkmann*, worin derselbe seine Resultate der antiseptischen Wundbehandlung bei complicirten Fracturen vorlegt, legte ich mit dem festen Entschlusse zur Seite, bei der nächsten besten Gelegenheit ebenfalls zu „listern". Dieselbe liess nicht lange auf sich warten.

Am 28. November wurde ich zu einem 17 Jahre alten A. M. in O. gerufen, „der sich vor etwa 10 Tagen ins Bein geschnitten habe und nun nicht mehr gehen könne". Die Untersuchung ergab eine heftige acute Kniegelenksentzündung mit den bekannten schweren Symptomen: starkes Fieber, ungemein grosse Schmerzhaftigkeit, heisse, pralle Geschwulst des Knie's, beginnende Contractionsstellung der Extremität. Oberhalb des äussern Condylus war eine in Vernarbung begriffene, etwas vorgewölbte Hautwunde sichtbar, die sich der Pat. durch einen abgleitenden Axthieb beigebracht und welche auf den ersten Blick eine Eröffnung des Kniegelenkes erkennen liess. Eine Eröffnung des Kniegelenkes! Welchem Practicus fahren da nicht gleich alle möglichen schlimmen Eventualitäten durch den Kopf. Fluthen von Eiter und Jauche, Amputation, Pyæmie, exitus letha-

lis, oder im allerglücklichsten Fall ein halbes Jahr Krankenbett und dann ein steifes Bein!

Ich setzte natürlich sofort den ganzen antiphlogistischen Apparat: Ruhe, Eis, graue Salbe, Chinin, natr. salicyl. etc etc. in Thätigkeit und, wie es anfänglich schien, mit Erfolg, bis am 4. December Abends alle Erscheinungen im höchsten Grade exacerbirten und categorisch eine Aenderung der Therapie verlangten.

Ich hatte mir inzwischen in dem von Herrn Dr. *Kottmann* ausgezeichnet und mit prächtigen Erfolgen geleiteten Bürgerspital in Solothurn die *Lister*'sche Wundbehandlung angeschaut und da Resultate gesehen, welche die *Volkmann*'schen Angaben durchaus bestätigen und unsere bisherigen Anschauungen über Mortalität gewisser Verletzungen geradezu auf den Kopf stellen. Von einer Fortsetzung der conservativen Behandlung konnte in unserem Falle nicht wohl mehr die Rede sein und so war ich denn rasch entschlossen: College *Kottmann* wurde herbeigerufen und am 5. December Abends unter seiner meisterhaften Leitung die sogenannte Arthrotomie — weite Eröffnung des Gelenkes — auf improvisirtem Operationstisch beim Scheine dreier Petroleumlampen in aller Gemüthsruhe ausgeführt.

Eine specielle Wiedergabe der Technik unterlasse ich. Alle von *Lister* empfohlenen Vorsichtsmaassregeln bezüglich einer minutiösen Reinlichkeit wurden auf's Strengste beobachtet. Der Schwerpunct der Operation liegt in der vollständigen Eröffnung, Reinigung und Drainirung des Gelenkes. Haut- und Kapselschnitt müssen deshalb so weit hinauf, resp. hinunter reichen, als die Gelenktaschen gehen. In jeden Wundwinkel wird eine Drainröhre gelegt, die bis in die Mitte der Gelenktasche reicht, das Gelenk selbst tüchtig mit 5% Carbollösung ausgespritzt. Dann werden die Wundränder sorgfältig (Haut, Fascie und Gelenkkapsel werden erfasst) durch Knopfnähte vereinigt und nun der *Lister*-Verband in der bekannten Weise angelegt.

Der Fall verlief nun in folgender Weise:

5. Dec. Operation. (Leider konnte damals, sowie am Tage vorher, die Temperatur wegen des Patienten ungeberdigem Benehmen nicht gemessen werden, früher hatte er bis 40,5 Abends.)

6. Dec. Abends. Temp. 37,9, Allgemeinbefinden gut. Ersetzung der mit Wundsecret durchtränkten Salicylwatte am obern Ende des Verbandes durch frische.

7. Dec. 38,5, erster Verbandwechsel. Die Wundränder scheinen verklebt zu sein.

8. Dec. 37,9.

9. Dec. 37,8. Appetit gut; geniesst Fleisch und Wein, singt und pfeift und ist guter Dinge; die beschmutzte Watte wird ersetzt.

10. Dec. 37,8. Zweiter Verbandwechsel. Die (plastische) Schwellung der Gelenkgegend nimmt bedeutend ab, alle Ligaturen werden entfernt; die beiden Operationswunden per primam geheilt bis an die Drainröhren, welche sämmtlich gelüftet und etwas gekürzt werden.

14. Dec. Abendtemperaturen zwischen 37,3 und 37,8. Dritter Verbandwechsel. Die Drainröhren wurden gekürzt; zwei davon waren förmlich eingeheilt und mussten mit einiger Gewalt hervorgezogen werden.

19. Dec. Vierter Verbandwechsel, Kürzung der Drainröhren. Locales und Allgemeinbefinden ungestört gut.

23. Dec. Fünfter Verband. Nochmalige Kürzung der Röhren. Die Schwellung nimmt immer mehr ab. Das Gelenk ist, wenn auch nicht frei, doch bereits in geringem Grade und ohne Schmerzen beweglich.

28. Dec. Sechster Verband. Entfernung der zwei obern Drainröhren. (Pat. stand, als ich ihn besuchte, gerade auf seinem operirten Bein und machte Versuche zu gehen!)

1. Januar. Entfernung der noch übrigen 2 Drainröhren; Bedeckung der dadurch gebliebenen 2 oberflächlichen Oeffnungen mit Boric. Lint.

Patient befindet sich nun ausserhalb des Bettes und setzt seine Steh- und Gehversuche fort. Zwar ist die ganze Kapsel noch verdickt, die Kniegelenksgegend dadurch geschwollen, ich hege aber nicht den geringsten Zweifel, dass dies stetig abnehmen und dass Patient in einigen Wochen wieder mit vollständig erhaltenem Kniegelenk seiner Wege marschiren wird.

Ich füge noch folgende Bemerkungen hinzu:

1. Die Operation wurde sorgfältig unter Carbolspray ausgeführt, nicht aber die nachherigen Verbände, aus dem höchst einfachen, aber zwingenden Grunde, weil ich keinen Spray-Apparat besass und bis zum ersten Verbandwechsel keinen erhalten konnte. Nachher, als die Sache so glücklich verlief, fand ich mich nicht mehr veranlasst, den mir höchst unangenehmen Sprühnebel anzuwenden. (Heftiges Brennen der Haut und nachherige Abschilferung der Epidermis sind bei mir stets die Folgen längerer Einwirkung auch von nur 2% Carbollösung.) Dagegen wurde jedes Mal, wie der alte Verband entfernt war, sofort das ganze Knie, namentlich die Gegend der Wunden, aus bereit gehaltener Spritze mit 5% Lösung abgespritzt. Ich würde zwar stets unter Spray operiren, beim Verbandwechsel aber ihn unbedenklich weglassen. Im Spitale freilich mag er auch da nothwendig sein.

2. Die Heilung wäre unbedingt viel rascher erfolgt, wenn ich die Drainröhren von Anfang an stärker gekürzt hätte. Ich war zu ängstlich und befürchtete Ansammlung von Wundsecret im Kniegelenk bei voreiligem Schlusse der Kapsel. Ich würde in einem ähnlichen Falle energischer verfahren und dadurch den ganzen Heilungsprocess um ein, wahrscheinlich um zwei Verbände, 5—10 Tage, abkürzen.

3. Die Tendenz zur Wundheilung per primam ist eine ungemeine, so dass nicht nur die Schnittwunden so heilten, sondern auch die nach Entfernung der Drainröhren zurückgebliebenen, freilich kurzen Canäle einfach verklebten und vernarbten ohne einen Tropfen Eiter. Ich habe überhaupt während der ganzen Heilung nur einmal, bei der Entfernung der Nähte, geglaubt, etwa zwei Tropfen Eiter wahrzunehmen. Wahrscheinlich aber hielt ich unter der blasig aufgehobenen Epidermis durch aufgequollene Schuppen milchig getrübte Flüssigkeit beim Lampenschein für solchen, wenigstens habe ich weder vor- noch nachher auch nur einen Tropfen gesehen. Drainröhren würden alle einheilen!

4. Die Handhabung des *Lister*-Verbandes ist nicht schwer. Indessen, um des Erfolges sicher zu sein, muss man sich stricte an die vorgeschriebenen, wenn auch höchst einfachen Manipulationen halten. Der Cardinalpunct bleibt immer die Beobachtung der minutiösesten Reinlichkeit.

Ich habe obigen Fall beschrieben, nicht der Curiosität oder der Wichtigkeit halber, — Eine Schwalbe macht keinen Sommer — sondern um zu zeigen, dass die *Lister*sche Wundbehandlung auch in der Landpraxis Anwendung finden kann und sollte; ja dass gerade sie es ermöglicht, schwerere Fälle zu operiren und zu behandeln, die sonst der Schwierigkeit der Nachbehandlung wegen fast gänzlich auf das Spital angewiesen waren. Welch' glänzende Leistungen man mit dem *Lister*-Verbande erreicht, kann gewiss nicht besser demonstrirt werden, als durch den oben angeführten Fall. Ich möchte daher jedem Practiker dringend anempfehlen, die oben citirte Arbeit von *Volkmann* genau zu lesen, worauf sich gewiss Jeder gerne entschliessen wird, die Technik des *Lister*-Verbandes sich anzueignen und vorkommenden Falles auch anzuwenden.

Egerkingen. J. Sidler, Arzt.

St. Gallen. Gedanken eines alten Arztes. Obschon einst ein Professor der Heilkunde äusserte, es wäre besser, wenn nur Söhne reicher Eltern sich dem Studium der Medicin widmen würden, so wird doch Jeder zugeben müssen, dass nicht nur schon viele tüchtige Aerzte, sondern selbst vorzügliche Lehrer der Heilkunde aus der Zahl Solcher hervorgegangen, die erst nach langem Kampf mit Noth und Entbehrungen sich auf eine Stufe erheben konnten, welche auch geeignet war, sie für alle Opfer und Anstrengungen zu entschädigen. Jeder unserer schweizerischen Aerzte wird von seinen Patienten sowohl, sowie auch vom übrigen Publicum ganz allgemein mit dem Titel „Herr Doctor" beehrt, gleichviel, ob er promovirt habe oder nicht. Ich kenne viele anerkannt tüchtige Aerzte, die nicht promovirt hatten, denen die Annahme dieses immerhin doch unbefugten Titels stets einen widerwärtigen Eindruck machte, ohne doch die Annahme desselben geradezu verweigern zu können. Könnten wir unser Publicum in solcher Art beeinflussen, dass diese allgemeine Benennung jedes Heilkünstlers, sei er nun Arzt für Menschen oder Thiere, oder auch Curpfuscher, für beide verschwinden müsste, so wäre das wohl der richtigste Weg in dieser Sache. Wäre aber auf diesem Wege Aussicht auf Erfolg? Gewiss nicht. Schlagen wir also einen andern Weg ein, um gegen unsere Nachfolger, die nicht promoviren werden, diejenige Gerechtigkeit zu üben, die ihr Fleiss

und ihre Anstrengung verdient haben. Hegen wir ja doch die Ueberzeugung, dass das heutige eidgenössische Concordats-Examen für Aerzte wenigstens ebenso viele Kenntnisse fordere, als die meisten schweizerischen oder deutschen Prüfungsbehörden zur Erlangung des Doctorgrades der medicinischen Facultät. Verwenden wir also allen unsern Einfluss, um zu erlangen, dass jedem unserer jungen Aerzte, der das eidgenössische Concordats-Examen bestanden, ohne weitere Unkosten, denn um das handelt es sich wohl hauptsächlich, auch die Befugniss ertheilt werde, den Doctortitel zu führen, da ja das Studium der Medicin sonst schon genug kostet.

Anmerkung der Redaction. In Ländern, wo die medic. Facultäten das Examen abnehmen, das zugleich als Staatsexamen gilt (Frankreich, Italien, auch Genf) ist der Doctorgrad mit der erworbenen licentia practicandi verknüpft. Ein solches Examen kostet in Italien Fr. 300, in Frankreich Fr. 575, in Genf Fr. 300. In Deutschland und der deutschen Schweiz hat der Staat schon längst den Facultäten das Examen, das die Praxisberechtigung gewährt, aus den Händen gewunden und diesen blos noch das Recht gelassen, den Doctortitel zu verleihen, dessen Erlangung übrigens bei uns keine zu grossen financiellen Opfer vom Examinanden fordert. In Basel z. B. kostet die Doctorpromotion Fr. 250 für Diejenigen, welche das Staatsexamen (dieses kostet Fr. 70 für Angehörige der Concordatscantone, Fr. 140 für Diejenigen anderer Cantone) schon bestanden haben, Fr. 350 für Diejenigen, welche das Staatsexamen noch nicht bestanden haben.

Früher musste man (im Ct. Waadt jetzt noch) ein Doctorexamen bestanden haben, um zum Staatsexamen zugelassen zu werden, das ist weder in der deutschen Schweiz noch in Deutschland mehr der Fall. Die Bedeutung des Doctorexamens ist übrigens eine andere als die des Staatsexamens. Das letztere gibt die Berechtigung zur Praxis, das erstere den Beweis, dass der betr. Arzt neben seinen ärztlichen Kenntnissen noch befähigt sei zu selbstständigen wissenschaftlichen Untersuchungen und Veröffentlichungen. Ob dies in Praxi immer zutrifft, ist freilich eine andere Frage!

Der Titel „Doctor" im Munde des Volkes hat diese wissenschaftliche Bedeutung längst verloren, überall in der Schweiz, Deutschland, England und Italien ist er die übliche Anrede geworden für den Arzt, sogar der Franzose, der sonst nie Titel bei Anreden braucht, benützt als Anrede den „mon docteur" im vertraulichen Umgang stets mit Vorliebe.

Die Collegen, die keine Doctorpromotion bestanden, mögen sich daher trösten, wenn das Publicum statt des Wortes „Heilkünstler" sie (trotz eventuellen Corrigirens) stets als „Doctor" anreden wird; eine Verschmelzung beider Examina in eines, so einleuchtend sie sich auch in Theorie ausnimmt, stösst in Praxi auf grosse Schwierigkeiten, um so mehr, als es nicht mehr die Facultäten sind, sondern die eidg. Prüfungscommissionen, welche in Zukunft das Diplom eines „Eidg. Arztes" zu ertheilen haben werden.

Tessin. Lugano. Verehrter Herr Redactor. Die Vorzüge des Klima's einer der schönstgelegenen Städte in Ihrem schönen Vaterlande sind noch so wenig gewürdigt, dass ich mir erlaube, in Nachfolgendem eine kleine Skizze davon zu geben. Wenn auch mancher College die Schönheit Lugano's und seines Klima's aus eigener Erfahrung kennt, so dürften ihm doch vielleicht die aus einer langjährigen Beobachtung der Witterungsverhältnisse sich ergebenden Daten, die ich in Kürze anführe, nicht bekannt sein.

Das kleine Städtchen Lugano liegt bogenartig ausgedehnt an der nordwestlichen Seite einer Bucht, die der vielgestaltige Luganersee ungefähr in seiner Mitte bildet. Von hier aus erstreckt sich ein Arm nach Nordosten, einer nach Südwesten. Nördlich von der Stadt liegen das Thal von Cassarate, sowie eine demselben parallel laufende, breite Hügelkette, die der Stadt etwas Schutz vor nördlichen Winden gewährt, wenn sie auch nicht hoch genug ist, dieselben abzuhalten. Erst in weiterer Ferne (ca. 2 Stunden) stehen nach Westen und Norden die eigentlichen Beschützer des Thales, M. Camoghé, M. Cenere, M. Tamar, Lema und wie sie sonst alle heissen mögen. Nach Osten ist Lugano durch eine lange Reihe der Stadt nahestehender, 3000—5000 Fuss hoher Berge geschützt gegen rauhe Winde, vom nördlichen Ende der Stadt aus gesehen scheint der M. Caprino sich wie eine Coulisse hinter den M. Bré geschoben zu haben, um dem Ostwind den Zutritt nach Lugano zu verwehren, während, wenn man nach dem südlichen Ende der Stadt

geht, die beiden Berge aus einander zu rücken scheinen, um einen entzückenden Durchblick auf einen jenseits des Comersee's sich erhebenden Schneeberg, den M. Legnone, zu gestatten. Nach Süden von Lugano steht in $^1/_4$ Stunde Entfernung die imponirende Felsenmasse des beinahe 3000 Fuss hohen M. S. Salvatore. Derselbe ist ein rechter Schützer und Windschirm, der Lugano vor dem, während der heissen Jahreszeit ziemlich regelmässig vom Mittag bis Abend wehenden Südwind, der Breva, schützt Er steht in der rechten Entfernung, um die Breva zu brechen und abzulenken und doch den Sonnenstrahlen, selbst im Winter, vollen Zutritt zu Lugano zu gestatten. Der Hauptstrom der Breva geht in $^1/_4$ Stunde Entfernung von Lugano den See entlang und bricht sich dann am M. Bré. Das Städtchen Lugano hat also den Vortheil, dass in seiner unmittelbaren Nähe ein Luftstrom täglich die Luft rein fegt, ohne dass er direct die Stadt trifft. Nördliche, kalte Winde können vorkommen, dauern aber nur kurze Zeit. Die nördlich und westlich von der Stadt befindlichen Hügel- und Bergreihen brechen wenigstens die aus diesen Richtungen kommenden Winde, wenn sie sie auch nicht ganz abhalten können. Vollständig vor kalten Winden geschützt ist die Südseite des M. Bré. Leider gibt es weder Unterkommen noch eine Landstrasse daselbst.

Lugano liegt so lieblich am Fusse eines grünen Hügelkranzes hingestreckt, dass selbst das verwöhnteste Auge gestehen muss, dass das Landschaftsbild reizend schön ist. Wäre nicht der blaue Himmel Italiens, italienische Bauten und eine zum Theil südliche Pflanzenwelt, man könnte sich in eine idyllische deutsche Fluss- oder Seelandschaft versetzt fühlen, mit so üppiger Vegetation sind alle umliegenden Thäler, Hügel und Berge vom Fuss bis zum Gipfel bekleidet. Hat man doch auch oft den Luganersee mit dem Vierwaldstättersee verglichen und nicht mit Unrecht. In verkleinertem Maassstab könnte man sich das Panorama, welches man in Luzern vor Augen hat, hierher versetzt glauben.

Es fehlt am Luganersee der bläuliche Duft, das Blendende und Grossartig-Schöne, was die grossen italienischen Seeen charakterisirt, dafür bleibt ihm der Charakter des Lieblichen, des Idyllischen. Der reiche Baumwuchs der Umgegend Lugano's und die geringe Breite des See's, das gewissermaassen Flussartige der Landschaft, sowie die Nähe steiler, mit reicher Vegetation bedeckter Berge dienen dazu, das Blendende der italienischen Sonne und des italienischen Himmels zu dämpfen, so dass die Gegend etwas Beruhigendes, Erquickendes an sich trägt, ein Vorzug, der für Kranke gewiss nicht gering anzuschlagen ist, pflegt doch das Gemüth bei den meisten Krankheiten des Körpers mehr oder weniger mitzuleiden.

Eine unendliche Zahl von Fahr- und Fusswegen erlaubt dem Fremden, die Gegend in allen Richtungen zu durchstreifen und sich die malerischen Puncte, die in so reicher Menge sich bieten, aufzusuchen. Bei der sonderbaren Form des See's (man vergleicht ihn oft mit einer Fischangel), sowie bei der mannigfaltigen Abwechslung von Berg und Thal ist eben, wenn man Touren zu Lande oder zu Wasser macht, die Scenerie jeden Augenblick eine andere. Viele von den Landschaftsbildern in der Umgegend Lugano's gehören mit zu dem Schönsten, was ich an landschaftlicher Schönheit in Italien gesehen habe. Und *Scheerer* hat nicht Unrecht, wenn er sagt:

Wüsst' ich doch im Zauberlande,
Von der Alpen weitem Reich
Bis zum Mittelmeeresstrande,
Keinen Ort Lugano gleich.

Viele Spaziergänge in der Nähe Lugano's sind von lebendigen Hecken eingefasst und vollständig staubfrei. Von hohen Weinbergmauern eingefasste Wege, auf denen der Wanderer, wie *Manzoni* sagt, zwischen zwei Mauern begraben einherwandelt, sind hier nur ganz vereinzelt zu finden, während sie in Italien die Regel bilden. Selbst auf den grossen Landstrassen hat man hier sehr wenig von Staub zu leiden.

Prof. *Cramer* machte im Feuilleton der deutschen medic. Wochenschrift auf einen besondern Vorzug Lugano's aufmerksam, darauf, dass in unmittelbarer Nähe des weltberühmten Hôtel du Parc sich 4 ansteigende Spazierwege mit verschiedener Steigung finden — also genügende Auswahl für lungengymnastikbedürftige Kranke.

Die Luft in Lugano gilt für milde und das Klima für gesund, was freilich nicht hindert, dass auch mal eine kleine Epidemie hier vorkommt, wie die jetzt erloschene Pockenepidemie. Typhusfälle kommen auch sporadisch vor, Brustkrankheiten sind unter der Be-

völkerung nicht selten. Sieht man sich die Verhältnisse aber, in denen die meisten Leute leben, näher an, so wird man sich nicht wundern, dass Catarrhe und andere Lungenaffectionen hier zu den Häufigkeiten gehören bei der arbeitenden Bevölkerung. In den meisten Läden und Werkstätten sind die Thüren auch im Winter, der doch manchmal selbst für einen Nordländer recht kalte Tage bringen kann, offen. Höchstens steht in diesen Localen ein kleines Kohlengefäss, um die Hände zu wärmen. Auch in den Wohnungen steht es nicht viel besser, Oefen gehören zu den Seltenheiten. Ist es unter diesen Umständen leicht, Catarrhe der Athmungsorgane zu acquiriren, so ist es eben so schwer, sie wieder los zu werden. Uebrigens erfreut sich der wohlhabende Theil der Luganesen eines kräftigen, gesunden Aussehens, und, wenn es erlaubt ist, aus einer Grabschrift in der Nähe Lugano's, wo es von einem Sechziger heisst: Mori inanzi tempo, einen Schluss zu ziehen, so müsste Langlebigkeit in Lugano zur Regel gehören. Ebenso bekommt fast allen Fremden, die hier längere Zeit sich aufhalten, das Klima sehr gut.

Die mittlere Sterblichkeit ist 1 : 40.

Das Klima von Lugano zeichnet sich besonders aus durch seine Milde, seine vielen heitern Tage und den Umstand, dass auch im Sommer die Hitze selten so drückend wird, dass man sie nicht ertragen könnte. Die Nachmittags regelmässig wehende Breva, sowie die kühlen Abende machen auch den Aufenthalt im Sommer hier sehr erträglich, die Temperaturberichte für Zürich gaben im vorigen Sommer fast immer 1—2° mehr für Zürich als für Lugano an.

Folgende sind die auf eine grössere Anzahl von Jahren sich erstreckenden, meteorologischen Beobachtungen, welche Herr Prof. *Biraghi* die Güte gehabt hat mir mitzutheilen.

Dieselben sind im Observatorium des hiesigen Lyceums 3 Mal täglich, um 7 Uhr Morgens, 1 Uhr Mittags und 9 Uhr Abends gemacht. Dasselbe liegt nach *Ferri* 275 M. über dem Meer. Die Temperaturangaben sind in Centigraden.

	12jähr. Beobacht. d. mittl. monatl. Minimaltemp. (1865–1876).	12jähr. Beobacht. d. mittl. monatl. Maximaltemp. (1865–1876).	Mittl. Monatstemp. von 17 J. (1856–1859 u. 1864–1876).	Mittl. monatl. Barometerstand v. 17 J. (1856–1859 u. 1864–1876).	Mittl. monatl. Feuchtigkeit v. 15 J. (1858, 1859 und 1864–1876).
Januar	— 1,54	6,46	1,25	738,76	77,4
Februar	0,02	9,57	3,58	738,78	71,5
März	2,75	12,36	7,06	734,60	64,7
April	6,90	18,19	11,96	735,68	68,2
Mai	10,56	21,29	15,65	735,89	70,4
Juni	13,97	25,05	19,68	736,97	68,1
Juli	16,49	28,24	22,29	737,03	67,2
August	15,46	26,72	20,90	736,93	70,0
September	13,20	24,17	17,81	738,68	74,4
October	8,28	17,93	12,54	737,35	78,0
November	2,72	11,69	6,06	736,89	75,0
December	— 0,15	7,58	2,83	737,71	76,2
Jahresmittel	7,39	17,44	11,80	737,10	71,3

Bezüglich der Temperatur ergeben sich als Mittel für die Jahreszeiten: für den Winter 2,6, für das Frühjahr 11,6, für den Sommer 21,0, für den Herbst 12,1 Grad.

Die täglichen Schwankungen der Temperatur sind in den Jahren 1865—1876 im Mittel gewesen:

für December	7,73	für März	9,61
Januar	8,00	April	11,29
Februar	9,55	Mai	10,73
für den Winter	8,43	für das Frühjahr	10,54
für Juni	11,08	für September	10,97
Juli	11,75	October	9,65
August	11,26	November	8,97
für den Sommer	11,36	für den Herbst	9,86

Vergleicht man die Temperatur Lugano's mit der von Montreux und Meran, so er-

gibt sich in den meisten Wintermonaten eine kleine Differenz zu Gunsten Lugano's. Vom März bis zum November ist Meran um circa 1 Grad wärmer. Ueber die Wärme von Montreux im Sommer fehlen mir Daten, jedenfalls ist sie daselbst drückender als in Lugano.

	Lugano.	Montreux nach Dr. *Steiger*.	Meran nach Dr. *Pircher*.
October	12,54	10,47	12,62
November	6,06	5,11	5,44
December	2,83	2,54	2,25
Januar	1,25	0,82	0,18
Februar	3,58	3,84	3,03
März	7,06	5,12	7,50
April	11,96	10,65	12,97

Die mittlere Jahreswärme von Lugano und Meran ist so gut wie gleich, die von Meran ist 11,81, die von Lugano 11,80.

Der höchste in Lugano beobachtete Wärmegrad ist am 22. Juli 1870 36,1 Grad gewesen, der höchste Kältegrad am 25. Januar 1869 — 8,7 Grad.

Was den Barometerstand betrifft, so ergeben sich für die Jahreszeiten folgende Ziffern: für den Winter 38,41, für den Frühling 35,39, für den Sommer 36,98, für den Herbst 37,62. Nach Dr. *Thomas* betrugen in den Jahren 1865—1869 die täglichen Oscillationen im Durchschnitt im Winter 3,79 Mm., im Frühjahr 2,87 Mm., im Herbst 2,88 Mm.

Die relative Feuchtigkeit ist nach den vorliegenden Berechnungen geringer als man früher angenommen hat. Das Saisonmittel ist 72,3, das Jahresmittel 71,3.

Für die Jahreszeiten ergibt sich: für den Winter 75,0%, für das Frühjahr 66,1%, für den Sommer 68,4%, für den Herbst 75,8%.

Nach diesen Daten gehört Lugano im Frühjahr und Sommer zu den Curorten mit mässig trockener Luft, im Herbst und Winter zu denen mit mässig feuchter Luft.

Die täglichen Oscillationen betrugen nach Dr. *Thomas* in den Jahren 1865—1869 im Winter 24,0%, im Frühling 24,2%, im Herbst 26,3% und für die einzelnen Monate in den Jahren 1865 und 1866:

im September	31,0%	im December	17,2%
October	27,5 „	Januar	27,4 „
November	26,8 „	Februar	30,0 „
im März	24,5%		
April	28,5 „		
Mai	24,4 „		

Im Winter ist der Hauptwind der Nordwest. Er kann mitunter ein paar Tage dauern. Wenn man von Localwinden absieht, so ist es schwer, für die übrigen Jahreszeiten eine vorherrschende Windrichtung anzugeben. Nordwest und Südwest sind wohl die häufigsten in denselben.

Ueber die Niederschläge liegen 11—13jährige Beobachtungen vor. Regentage zählt Lugano wenige. Ebenso sind die bedeckten Tage viel seltener als die heitern. Nebel sind so gut wie unbekannt. Schnee fällt selten und bleibt meist nur einen oder ein paar Tage liegen. Auf den Juni fällt die grösste Regenmenge und auf den Februar die geringste. Die eigentliche Regenzeit scheint hier, wie an den Nachbarseen, gewöhnlich auf das Frühjahr zu fallen.

Die Bewölkung ist im Juli nur 3,9, in den übrigen Monaten schwankt sie zwischen 4 und 5. Die Höhe der Regenmenge beträgt im Jahr 1593,9 Mm., die des Schnee's 44,6 Cm. Regentage zählt man 67,76.

Ueber den Ozongehalt der Luft liegen 10jährige Beobachtungen vor, das Jahresmittel desselben ist 5,46. Auf den Winter kommen 4,96, auf das Frühjahr 6,02, auf den Sommer 5,78, auf den Herbst 5,08.

Das Klima von Lugano regt den Appetit an, hebt die Ernährung und wirkt beruhigend auf das Nervensystem. Der letztere Einfluss dürfte wohl am ehesten in der Einwirkung der schönen Natur auf das Gemüth, in der Ruhe des hiesigen Aufenthalts, sowie in dem Mangel zu grellen Lichts, wodurch die Gegend um Lugano sich auszeichnet, zu

suchen sein. Die sprichwörtlich gewordene Nervosität der Tessiner dürfte wohl in andern Ursachen, als im Klima zu suchen sein. Jedenfalls liegt hier in der Luft nichts Aufregendes.

Lugano eignet sich vortrefflich als Uebergangsstation zum Süden für die vielerlei Leiden, bei denen ein wärmeres Klima indicirt ist. Als Winteraufenthalt eignet es sich auch sehr gut für leichtere Affectionen der Respirationsorgane, sowie für Solche, denen eine Aufbesserung ihrer Ernährung und Kräftigung Noth thut. Als ständiger Aufenthalt für das ganze Jahr dürfte es Solchen zu empfehlen sein, die, aus was immer für Gründen, ein für Sommer und Winter gleich passendes Klima suchen. Besonders dürfte es auch Augenleidenden zu empfehlen sein, da das Auge überall grüne Flächen sieht, auf denen es sich gerne ausruht, auch der See nichts Blendendes hat.

Die Leser dieser Zeitschrift aus der Stadt Basel dürfte es vielleicht interessiren, zu wissen, dass vor einem Jahr ein Herr aus Basel, Herr *Plattner-Hetzel*, in der Nähe Lugano's, in Soragno, eine Pension: die Therapia, gegründet hat. Dieselbe liegt, vor Winden geschützter als Lugano, in anmuthiger Lage, umgeben von Kastanienwäldern, eine kleine Stunde von Lugano entfernt. Reine, stärkende Luft, freundliche Wirthe, Familienleben und gute Kost finden sich hier vereint und versprechen für jeden Kranken eine segensreiche Therapie in der Therapia zu werden.

Mit collegialischer Hochachtung Dr. Cornils.

Luzern. I. Cassa-Rechnung der schweizer Aerzte-Commission 1875 bis 1877.

A. Einnahmen:

Beiträge der ärztlichen Gesellschaften

	pro 1875. Fr.	pro 1876/77. Fr.	ausstehend Fr.
1. Zürich	68. —	145. —	—
2. Bern	70. —	81. —	ca. 60. —
3. Centralschweiz	33. —	73. —	—
4. Nidwalden	4. 50	—	9. —
5. Obwalden	4. 50	—	9. —
6. Zug	8. —	11. —	—
7. Glarus	6. —	13. —	—
8. Freiburg	7. 50	16. —	—
9. Solothurn	8. —	18. —	—
10. Baselstadt	25. —	50. —	—
11. Baselland	9. —	18. —	—
12. Schaffhausen	6. —	13. —	—
13. Appenzell	12. 50	26. —	—
14. Aargau	32. 50	62. —	—
15. Thurgau	16. 50	35. —	—
16. St. Gallen	52. —	100. —	—
17. Graubünden	8. —	52. —	—
18. Waadt	40. —	—	80. —
19. Neuenburg	15. 50	29. —	—
20. Genf	—	—	90. —
	Fr. 426. 50	742. —	248. —
		426. 50	
Summe der Einnahmen		Fr. 1168. 50	

B. Ausgaben:

1. Einladungscirculare und Auslagen bei den Versammlungen des ärztl. Centralvereins in Olten 1875/77	Fr. 133. 80
2. Einladungscirculare u. Auslagen bei den vereinigten Aerzteversammlungen in Bern (1875 u. 1877) u. Zürich (1876)	„ 192. 45
3. Druck der französischen u. deutschen Circulare u. Stimmkarten, Francatur derselben bei der Abstimmung der Schweizerärzte in Sachen Impfung	„ 211. 55
4. 5000 Impftabellen zur Impfstatistik (v. d. Impfcommission bestellt)	„ 482. 90
5. Circulare betreffend Anfrage über den Gesetzes-Entwurf der Freizügigkeit wissenschaftlicher Berufsarten	„ 12. —
6. Auslagen d. Cassiers (Circulare, Porto etc.)	„ 55. 90
	Fr. 1088. 60

Einnahmen	Fr. 1168. 50
Ausgaben	„ 1088. 60
Cassabestand	Fr. 79. 90

31. December 1877. Dr. A. Steiger.

München. Ueber einige Operationen am Knie unter dem *Lister*schen Spray.

I. Das Genu valgum nach *Ogston.* Die Heilung des Genu valgum hat von jeher den Orthopäden viel Kopfzerbrechen verursacht, denn blos nach Durchschneidung des Ligament. laterale externum und nach Anlegung der sinnreichsten Maschinen und Verbände waren diese Mühen weder für den Kranken noch für den Arzt sehr lohnend, ja in sehr vielen Fällen war nach Monate langer Behandlung das Resultat gleich 0 zu nennen. *Ogston*'s Methode verdankt ihre Entstehung allein dem *Lister*'schen Spray, denn ohne diesen wäre die Operation gleich wie eine Kniegelenksresection eine das Leben des Patienten in Frage stellende; heute ist sie eine gefahrlose und höchst lohnende zu nennen.

Das zu operirende Knie (schon 24 Stunden vor der Operation in Carbolwasser-Compressen eingeschlagen) wird in stumpfem Winkel gebogen auf ein Rollkissen gelegt; der Operateur steht an der linken Seite des in tiefer Narcose liegenden Kranken; nachdem er sich genau über Stellung, Grösse und Form des Condylus internus und der Patella überzeugt hat, sticht er ein langes spitzes, etwas nach der Schneide gebogenes Tenotom 5 Cm. oberhalb der grössten Prominenz des Condylus in der Mitte des Schenkels ein und unter dem Rande der Patella vorwärts in die Fossa intercondyloidea und bahnt sich schneidend einen subcutanen Tunnel für die Spitzsäge. Mit dieser wird nun der vorspringende Condylus in kurzen und raschen Bewegungen durchsägt bis auf eine dünne Knochenbrücke. (Die gänzliche Durchsägung wird nicht gemacht, um nicht die Gefässe und Nerven der Kniekehle zu verletzen.) Diese wird nun durch energische Geradestellung des Unterschenkels zum Oberschenkel gebrochen. Das Durchsägen des Condylus ist mühsam; gelingt das Brechen nicht, so geht man mit der Stichsäge wieder ein, sägt die Knochenbrücke behutsam dünner und wiederholt die Geraderichtung des Unterschenkels bis die Knochenbrücke unter leichtem Krachen nachgibt und das Knie seine normale Richtung hat. Die Wunde wird sogleich zugenäht (Sägespähne und Fetzen nicht ausgespritzt), das Knie mit lost gaze dick belegt und unter dem Spray verbunden; an die äussere Seite des operirten Schenkels wird eine handbreite Schiene vom Trochanter bis zum Fuss mit Cirkeltouren befestigt. Nach 8—10 Tagen werden Kniebewegungen gemacht und diese täglich wiederholt, nach 3 Wochen Gehversuche; mit 5—6 Wochen ist der Operirte gänzlich hergestellt.

Von 8 Kranken, die ich bis jetzt operiren sah (worunter einige doppelseitig), hat kein einziger Reactionserscheinungen gezeigt, die Wunde heilte per primam und die Resultate sind als gelungen zu bezeichnen. Der Anfänger, der diese Operation an der Leiche einüben will, merke sich, dass sie am normal gebauten Knie weit schwieriger ist, da hier der Condylus nicht so vorspringend ist, wie am Genu valgum.

Sowie jede Rückgratsverkrümmung eine Compensationskrümmung erzeugt, die sich entweder ober- oder unterhalb der erstern ausbildet, so zeigt auch das stark ausgesprochene Genu valgum eine Compensationskrümmung; dieselbe besteht darin, dass der Kranke auf dem äussern Fussrande geht mit verkürzter Ferse, er hat einen Pes Varoequinus. Die subcutane Durchschneidung der Achillessehne und fascia plantaris mit sofortigem Anlegen eines Gypsverbandes in corrigirter Fussstellung kann als zweite Operation der erstern nachfolgen; sie wird jedoch meist nur nothwendig, wo das Genu valgum lange gedauert und der Pes equinus sehr ausgesprochen, bei geringern Graden wird sie nicht erforderlich sein.

II. Kniegelenksmäuse. Eine ebenfalls das Kniegelenk betreffende, häufig vorkommende Operation ist die Eröffnung desselben zur Herausnahme von Gelenksmäusen, sei es, dass diese bereits feste Concremente bilden oder in Synovialzotten bestehen, welche frei ins Gelenk hängen. Auch hier die glücklichsten Erfolge unter dem Spray. Das früher gebräuchliche Fixiren der Maus mit Nadeln recidivirte oft, diese Operation aber heilt radical.

III. Bursitis patellaris, hygroma patellare kommt hier besonders bei Mägden sehr häufig vor und ist erzeugt durch die Gewohnheit, auf den Knieen zu fegen. (In Frankreich ist diese Krankheit höchst selten bei der dienenden Classe, da diese nicht

knieend arbeitet; in England hinwiederum scheint sie häufiger zu sein und wird schlechtweg house maids-knee genannt.) Haben Eisblase und Jodtinctur nicht zum Ziele geführt, so wird unter dem Spray die Punction und Drainirung der Bursa gemacht, und bei Verdickung derselben diese mit dem *Esmarch*'schen Löffel ausgekratzt, oder die Basis abgetragen. Die Punction mit dem Glüheisen ist nicht beliebt, da dieselbe oft unangenehme Hautentzündungen zur Folge hat. Dr. Isenschmid.

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. Inselneubau. Zu Gunsten des Baufonds wird soeben eine Subscriptions-Einladung auf „Das Inselbuch" erlassen, das eine übersichtliche Darstellung der geschichtlichen Entwicklung und des gegenwärtigen Bestandes der Inselcorporationsanstalten (Inselspital, äusseres Krankenhaus, Waldau) enthalten soll. Das nöthige Urkundenmaterial wurde s. Z. gesammelt von Fürsprech *Matthys* sel., langjährigem Mitglied und Präsident der Inselbehörden; das Buch selbst wird verfasst von *J. Imobersteg* (Pfarrer in Bremgarten), Mitglied der Inseldirection, und wird herausgegeben im Einverständniss mit der Inseldirection.

Dieses Buch soll, circa 450 Seiten stark, im Herbst dieses Jahres erscheinen, falls die nöthigen 2000 Unterschriften zusammengebracht werden. Preis Fr. 4.

Wir empfehlen den Collegen dieses humane Unternehmen auf's Angelegentlichste und sind überzeugt, dass dasselbe den gewünschten Beifall finden wird.

Ausland.

Deutschland. *Volkmann*'s antiseptische Technik wird in einem sehr lesenswerthen, im württemb. Corresp.-Blatt 1878 Nr. 1 enthaltenen Reisebriefe Dr. *Salzmann*'s jr. genauer beschrieben; wir theilen den Collegen daraus die folgenden Détails mit:

„Vor jeder Operation wird die Stelle, wo die Wunde gesetzt werden soll, gründlich mit Seife, Bürste und Rasirmesser gereinigt, dann mit 3% Carbolsäurelösung abgespült. Ist dies geschehen, so geht es an die Reinigung dessen, was mit der Wunde in Berührung kommt. Die Hände des Operateurs, der Assistenten, Wärter, die Instrumente, Schwämme, Drainageröhren, Verbandstoff, überhaupt Alles, was bei der Operation gebraucht wird, muss desinficirt werden. Die Hände werden in 3% Carbolsäurelösung gewaschen, der Verbandstoff und die Instrumente werden zuvor kurze Zeit in die Carbolsäurelösung gelegt und Schwämme und Drainageröhren sollen mindestens 14 Tage in 5% Lösung Tag und Nacht gelegen haben, ehe sie zur Verwendung kommen. Das gewöhnliche Verhältniss, in dem Carbolsäurelösung angewendet wird, ist die 3%ige, und diese meine ich immer, wenn ich von Carbolwasser spreche. Ausser der Carbolsäure sah ich nur die Salicylsäure als Desinfectionsmittel anwenden und zwar in $^1/_3$% Lösung, besonders wenn es sich um das Ausspülen von Körperhöhlen, wie die eines Pyo-Pneumothorax oder eines grösseren Hohlraums, der sich erst gebildet hat, wie den eines Echinococcussackes handelt, da hier eine grössere Masse von Desinfectionslösung zur Verwendung kommen musste, und die Gefahr der Resorption zu befürchten war.

Gelegentlich erwähne ich einer bekannten und unangenehmen Nebenwirkung der Carbolsäure, die ich bei längerer Anwendung ein paar Mal dort habe beobachten können. Es ist dies das Auftreten eines juckenden Exanthems, „Urticaria carbolica", das mich in seinem Aussehen sehr an Scarlatina erinnerte. Dasselbe entsteht, ohne dass vorher „Theerurin" sich gezeigt hätte, plötzlich über Nacht mit oder ohne Fieber und verbreitete sich bisweilen über den ganzen Körper, soll aber auch in anderen Formen vorkommen. Bei mässigerer Anwendung der Carbolsäure sah ich es stets in wenigen Tagen wieder verschwinden. In anderen Kliniken heisse man dieses Exanthem „Rothlauf". Doch hat es mit diesem gewiss nichts gemein, dagegen hörte ich, dass seit 3 Jahren kein Erysipel mehr auf der *Volkmann*'schen Klinik gelegen habe. Andere schwere Intoxicationserscheinungen habe ich auch bei Kindern, bei der Vorsicht, mit welcher die Carbolsäure dort angewendet wird, nie eintreten sehen.

Die Operation wird natürlich unter Carbolsäurespray, deren ich bei grossen und

langedauernden Operationen stets zwei verwenden sah, ausgeführt. Knochen, die zu durchsägen sind, werden während des Durchsägens auf der Sägefläche stets mit Carbolwasser bespült, um theils, wie mir scheint, der Erwärmung des Sägeblattes vorzubeugen, theils die Sägespähne gleich aus der Wunde zu entfernen.

Ist die ganze Operation vollendet, so werden die spritzenden Arterien mit Catgut unterbunden, der, kurz abgeschnitten, stets ohne Nachblutung zu veranlassen, resorbirt wurde. Dann wird die ganze Wunde mit Carbolwasser energisch ausgespült und zwar so, dass die Flüssigkeit mit allen Wundtheilen längere Zeit in Berührung bleibt. Dabei wird es oft nöthig, den Patienten vom Tisch wegzunehmen und geradezu frei zu halten.

Nun kommt das Nähen der Wunde, ohne natürlich mit dem Spray aufzuhören. *Volkmann* näht fast jede Wunde und verwendet darauf, dass die Wundränder exact aufeinander liegen, viele Mühe, so dass bei grossen und tiefen Wunden tiefe und oberflächliche Nähte mit einander abwechseln. Zur Vorsicht werden von Strecke zu Strecke Drainageröhren eingelegt, die dann frei bleiben. Letztere können bei normalem Wundverlauf nach wenigen Tagen wieder entfernt werden, während ich die Nähte stets lange Zeit habe liegen sehen. Erst wenn sich in der Umgebung der Stichwunde eine Spur von reactiver Röthung zeigt, was unter dieser Behandlung oft erst am 6. bis 7. Tage eingetreten ist, werden sie entfernt. Gerade wegen der ausgedehnten Anwendung der Naht werden Drainageröhren in ergiebiger Weise verwendet. Sie werden fast bei jedem Verbandwechsel herausgenommen, ausgewaschen und, wenn wie gewöhnlich die Secretion gering ist, kürzer geschnitten, bis sie endlich ganz wegbleiben. Dies erfordert Uebung, denn durch zu frühes Herausnehmen, wie durch zu langes Liegenlassen kann die Heilung verzögert werden.

Nicht weniger penibel und ebenfalls unter Spray wird der Verband ausgeführt. Zunächst kommt auf die Wunde als Schutz das sog. Protectiv. Dasselbe ist vorher in Carbolsäure getaucht und soll die ganze Wunde bedecken. Auf dieses kommt *Lister*'sche Gaze, die taschentuchartig zusammengedrückt in verschiedener Dicke über die Wunde vertheilt wird, so dass sie, während sie das Secret aufsaugt, auch comprimirend, wo nöthig, wirken kann. Darauf kommen die 8 *Lister*'schen Gazeschichten. Zwischen die letzte und vorletzte Schichte wird noch ein Guttaperchapapier eingeschoben, das etwas kleiner ist, als die letzte. Alles dieses wird durch gewöhnliche in Carbolsäure getauchte Gazebinden befestigt. Dieser Verband muss an Extremitäten die ganze Circumferenz umfassen, überhaupt weit über die Wunde hinausgehen und exact glatt anliegen. Da dies an manchen Körperstellen sehr schwer ist, so wendet *Volkmann* am Rande der Gazeschichten, zum Ausfüllen der Unebenheiten und überhaupt zur grösseren Sicherheit — der Verband soll ja, wie er selbst sagt, ein Occlusivverband sein — noch besonders dafür präparirte Benzoëwatte daneben an. Er erfordert, so angelegt, viel Zeit, Geschicklichkeit und Uebung, kann aber dafür, wie ich selbst sah, lange liegen bleiben, so dass selbst Schweroperirte mit 5 oder 6, Ovariotomirte sogar nur mit 2 bis zu ihrer Heilung auskommen. Den Tag nach der Operation lässt ihn *Volkmann* stets erneuern, dann bleibt er aber 2, später 3 und noch später 4 und mehr Tage liegen, vorausgesetzt, dass kein Fieber sich einstellt oder das Durchsickern von Wundflüssigkeit die Erneuerung gebietet. Beim Wechsel desselben wird nur das Guttaperchapapier gewaschen wieder verwendet, alles andere bleibt werthlos."

Es weicht zwar diese Methode in keinem Puncte wesentlich von der ab, die an anderen Orten in Verwendung kommt; wir hielten es aber trotzdem für opportun, noch einmal diese Détails Denen in Erinnerung zu rufen, die noch nicht den Versuch gemacht haben, sich practisch mit dem „*Lister*" vertraut zu machen.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Februar bis 10. März 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Masernepidemie ist in stetiger Abnahme begriffen. Nach dem Beginne der Erkrankung verrechnet, fallen Anzeigen auf den September 1877: 3, October: 19, November: 146, December: 296, 1878 Januar: circa 300, Februar: circa 170. Speciell im

letzten halben Monate sind 88 neue Fälle angezeigt (169, 130, 138, 94), davon in Grossbasel 50, in Kleinbasel 38 (27, 34, 27).

Scharlach bleibt ungefähr auf gleicher Höhe: 26 neue Fälle (37, 21, 28), wovon in Grossbasel 14, in Kleinbasel 12 (11).

Diphtherie noch immer zahlreich: 19 Fälle (8, 17, 22), wovon je 6 aus dem Birsigthale und aus Kleinbasel.

Typhus 4 Fälle, je 2 vom Nordwestplateau und Kleinbasel (3, 3).

Erysipelas 5 zerstreute Fälle (6, 1, 10).

Puerperalfieber 5 Fälle mit verschiedenen Hebammen (4).

Varicellen zerstreut aus der ganzen Stadt; vereinzelte Pertussisfälle aus Grossbasel.

Bibliographisches.

31) *Platzer*, Zur innerlichen Anwendung der Salicylsäure, insbesondere beim Typhus. 60 S. Verlag von Jos. Anton Finsterlin in München.
32) *Apoiger*, Typhus in Buchhausen. Mit 2 Holzschn. 36 S. Verlag von Jos. Anton Finsterlin in München.
33) *Bruns*, Die galvanocaustischen Apparate und Instrumente, ihre Handhabung und Anwendung. Mit 28 Holzschnitten und 43 Figuren auf 2 Steindrucktafeln. 513 Seiten. Preis 12 Mk. Tübingen, Laupp's Verlagsbuchhandl.
34) *Lebert*, Die Krankheiten des Magens, klinisch mit besonderer Rücksicht auf Hygiene und Therapie bearbeitet. 560 Seiten. Preis 10 Mk. Tübingen, Laupp's Verlagsbuchhandl.
35) *Schneider*, Verbreitung und Wanderung der Cholera, graphisch dargestellt nach Beobachtung der grossen Seuchenzüge durch Indien und weiter durch Asien und Europa. Mit 5 Karten. Preis 3 Mk. Tübingen, Laupp's Verlagsbuchhandl.
36) *Stricker*, Medicinische Jahrbücher, herausgegeben von der k. k. Gesellschaft der Aerzte. Jahrgang 1877. 4 Hefte. Preis 24 Mk. Wien, Verlag von Braumüller.
37) *Götel*, Die öffentliche Gesundheitspflege in den ausserdeutschen Staaten, in ihren wesentlichen Leistungen geschildert. Eine von dem deutschen Verein für öffentliche Gesundheitspflege gekrönte Preisschrift. 314 S. Preis 6 Mk. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.
38) *Volkmann*, Sammlung klinischer Vorträge; Leipzig, Breitkopf & Härtel.
    Nr. 125 *Justi*, Ueber adenoide Neubildungen im Nasen-Rachenraum.
    Nr. 126 *Kalbaum*, Die klinisch-diagnostischen Gesichtspuncte der Psychopathologie.
    Nr. 127 *Fritsch*, Der Kephalothryptor und *Braun*'s Kranioklast.
    Nr. 128 *Ranke*, Ueber das Thymol und seine Benützung bei der antiseptischen Behandlung der Wunden.
39) *Statistischer Sanitätsbericht* über die kgl. preussische Armee und das XIII. (württembergische) Armeecorps, für den Zeitraum vom 1. April 1873 bis 31. März 1874 bearbeitet von der Militär-Medicinal-Abtheilung des kgl. preuss. Kriegsministeriums. Preis 6 Mk. Berlin, Verlag von Mittler & Sohn.
40) *Jeanneret*, Untersuchungen über die Zersetzung von Gelatine und Eiweiss durch die geformten Pancreasfermente bei Luftausschluss. (Berner Inaugural-Dissertation.) Leipzig, Druck von Metzger & Wittig.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Z.* in A.: Verdanke bestens Deine Mittheilung. Sehe also weiteren Eröffnungen entgegen. — Herrn Dr. *A.* in W., Pfarrer *Bion* in Zürich: Mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *Picot*, *L. Hahn*: Besten Dank für das Mitgetheilte. — Herrn Dr. *D.* in London: Sie finden die Antwort auf Ihre Anfrage in der heutigen Nummer. — Herrn Dr. *M. Wagner*: Mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *S—er* in St. Gallen: Eine Besprechung des übersandten Gesetzentwurfes wäre mir sehr willkommen. — Herrn Prof. *Q.* in Bern: Die Entdeckung von *Z.* haben wir bereits 1877 im Corr.-Bl. S. 367 mitgetheilt; ich denke, dass wir damit in dieser Sache genug gethan! Herzliche Grüsse. — Herrn Prof. *P. M.* in Bern: Besten Dank für den eingesandten Sep.-Abdruck, der uns sehr interessirt hat; das in Aussicht Gestellte ist noch nicht eingetroffen.

Für Aerzte.

Die durch Resignation erledigte Stelle eines Spitalarztes am Bezirksspital zu Laufen, Ct. Bern, wird hiemit zur freien Bewerbung ausgeschrieben. Wartgeld mindestens Fr. 500 nebst Wohnung und Garten. Dazu wird bemerkt, dass in den 12 Gemeinden des circa 6000 Seelen zählenden Amtsbezirks Laufen dermalen kein Arzt ist. Nähere Auskunft ertheilt der unterzeichnete Präsident des Verwaltungsrathes, an welchen auch die Anmeldungen bis 20. April nächsthin zu richten sind.

Laufen, den 13. März 1878.

Federspiel, Reg.-Statthalter.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 7. VIII. Jahrg. 1878. 1. April.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *E. Haffter:* Die Sulzbrunner-Jodquelle (Kemptener Wasser), ein vorzügliches, von der Natur gespendetes Medicament. — Dr. *H. Schnyder:* Die Lungenblutungen, ihr Verhalten zur Weissenburgcur und ihre Therapie (Schluss). — 2) Vereinsberichte: Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein des bern. Mittellandes. — 3) Referate und Kritiken: Dr. *W. Nicati* und Dr. *H. v. Wyss: L. Ranvier's* technisches Lehrbuch der Histologie. — *E. Emmert:* Ueber functionelle Störungen des menschlichen Auges im Allgemeinen sowie speciell nach Schuluntersuchungen in den Cantonen Bern, Solothurn und Neuenburg nebst Angabe der Hülfsmittel dagegen. — *M. Schottelius:* Neun Sectionstafeln mit erläuterndem Text. — 4) Cantonale Correspondenzen: Aargau, Zürich, Reisebriefe aus dem Süden, Briefe aus Ajaccio. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Die Sulzbrunner-Jodquelle (Kemptener Wasser), ein vorzügliches, von der Natur gespendetes Medicament.

Von Dr. E. Haffter in Weinfelden.*)

Sulzbrunn liegt in reizender Waldeinsamkeit am westlichen Abhang des sog. Kemptener Waldes (1¼ Stunde von der Eisenbahnstation Kempten). Die schon von den Römern gekannte und geschätzte Quelle wurde nach 1500jähriger Vergessenheit vor ca. 40 Jahren neu entdeckt, vielfach versandt, und durch Erbauung einer kleinen Anstalt der Curgebrauch auch an Ort und Stelle ermöglicht. — Allmälig, durch keine andern Hülfsmittel, als durch die schönen, selbstredenden Resultate getragen, verbreitete sich der Ruf von der ausserordentlichen Heilkraft der Quelle und der von Jahr zu Jahr sich steigernde Besuch schuf nach und nach die immerhin noch bescheidenen Bauten, wie sie das jetzige Etablissement zeigt. Die nach auswärts versandten Quellproducte erwarben sich unter den Aerzten, welche dazu kamen, sie therapeutisch zu erproben, sehr bald warme Freunde und Verehrer und ich freue mich, an die Spitze dieser Arbeit einige hieher bezügliche Aeusserungen von zwei überall bekannten medicinischen Autoritäten stellen zu können.

*) Im September 1876 erkrankte ich nach einer Sectionsverletzung am linken Mittelfinger unter schweren septicämischen Erscheinungen; nach Ablauf der heftigsten Symptome und Remission des Fiebers (December 1876) blieb mir ein chronisches Allgemeinleiden, das sich bald hier, bald dort localisirte und mich sehr herunterbrachte. In diesem Zustande kam ich Anfangs Juni 1877 als Curgast nach Sulzbrunn und blieb daselbst, da der Aufenthalt in der herrlichen Waldluft und der innerliche wie äusserliche Gebrauch der Quelle mein Befinden unverkennbar günstig beeinflussten, als Badearzt bis zum Ende der Saison. Es drängt mich nun, die daselbst gemachten Erfahrungen in erster Linie meinen schweizerischen Collegen zu practischer Verwerthung mitzutheilen; eine später erscheinende Brochure wird die Geschichte des Curortes und die jetzigen Verhältnisse, deren Kenntniss zur Beurtheilung desselben nothwendig ist, nach allen Seiten beleuchten. D. Verf.



Prof. *Horner* schreibt mir:

Er gebrauche das Kempten-Sulzbrunner Wasser seit 15 Jahren mit sehr befriedigendem Erfolg zu anhaltenden Curen bei Glaskörpertrübungen im Gefolge von Iritis serosa und Iridochorioiditis, sowohl bei specifischer als nicht specifischer Grundlage. Da das Sulzbrunner Wasser sehr gut ertragen werde, könne es sehr lange fortgebraucht werden und gebe gute Resultate, wo Jodkali in concentrirterer Form nicht ertragen werde. Selbst bei schwächlichen Individuen dürfe es unbedenklich — neben Milchcur — durch Monate gegeben werden.

Und Herr Spitaldirector Dr. *Kappeler* in Münsterlingen schreibt mir u. A. darüber:

„Dass der innerliche Gebrauch des Sulzbrunner Wassers und die äusserliche Anwendung der jodhaltigen Salzlauge die folliculären Kröpfe zur Heilung bringt, liegt wohl ziemlich nahe und zwar, wie ich hervorheben möchte, mit bedeutend geringerer Störung des Allgemeinbefindens, als bei Anwendung der gebräuchlichen Jodsalben und Jodwasser. Weniger bekannt dagegen dürfte sein, dass der innerliche und äusserliche Gebrauch der Sulzbrunnerquellproducte in oft ganz erstaunlicher Weise die rapide Rückbildung von Lymphomen (scrophulöser Sarcome *v. Langenbeck*'s) herbeiführt. Ich sah mehrmals enorme Hals- und Achseldrüsenhyperplasien, die wegen ihrer Grösse und der durch sie bedingten Beschwerden schon dem Messer verfallen schienen, durch eine Sulzbrunnercur in kurzer Zeit bedeutend sich verkleinern. Auch bei chronischer Ostitis und eiternden Knochengeschwüren sieht man oft ganz hübsche Resultate."

Diese therapeutischen Hülfsmittel nun, über die Sulzbrunn verfügt und die wohl das Interesse des Arztes in hohem Grade erwecken dürfen, sind folgende:

I. Das Wasser: Es tritt in fünf Quellen (von welchen zwei als „Römerquelle" gefasst sind) zu Tage, in einer bei jeglicher Witterung ziemlich constanten Stärke, die eine fast unbeschränkte Anzahl von Bädern zulässt. Die Temperatur des Wassers an der Quelle fand *Fr. v. Liebig* 6,2° *Celsius;* dasselbe ist kristallhell, riecht etwas jodig und entwickelt beim Stehen an der Luft einen unverkennbaren, starken Jodgeruch. Ein Tischglas mit Sulzbrunner Wasser, das ich seit 5 Wochen im Zimmer stehen habe, riecht zur Zeit noch intensiver als je und erfüllt das ganze Zimmer mit diesem specifischen Aroma. Der Gaumen wird durch den Genuss des Wassers gar nicht beleidigt; es schmeckt wie ein gutes frisches Trinkwasser mit etwas salzigem, aber durchaus nicht unangenehmem Beigeschmack. — Einen Jodgeschmack zeigt das frisch der Quelle entnommene Wasser (für meine Nerven wenigstens) nicht, während derselbe bei gestandenem Wasser deutlich auftritt. — Die zu wiederholten Malen vorgenommenen chemischen Analysen ergaben ziemlich übereinstimmende Resultate. Die *v. Liebig*'sche lieferte folgendes Ergebniss: Spec. Gewicht 1,00223.

In 1000 Cc. Sulzbrunner Wasser sind an Salzen in Grammen enthalten:

Chlornatrium	1,913
Chlorkalium	0,0179
Kohlensaurer Kalk	0,3238
Kohlensaure Magnesia	0,0550
Chlorcalcium	0,0344
Chlormagnesium	0,1353
Jodmagnesium	0,0157
Brom	Spuren
Kieselsäure	0,0064

Eisenoxyd	0,0026
Thonerde	Spuren
Borsäure	"
Schwefelsäure	"
Chlorammonium	0,0045
Freie Kohlensäure	0,2608.

Am Schlusse der ausführlichen Untersuchung bemerkt *v. Liebig*: Wie aus obiger Analyse hervorgeht, muss das Mineralwasser von Sulzbrunn bei Kempten zu den merkwürdigsten in Europa gerechnet werden. Man darf ruhig beifügen: zu den vorzüglichsten und heilkräftigsten. Was es zunächst vor allen andern ähnlichen Wässern auszeichnet, ist seine fast absolute Reinheit in Bezug auf Brom. Dieses Element findet sich im Sulzbrunner Wasser nur undeutlich spurweise, während z. B. in den Quellen von Kreuznach, Wildegg, Hall, Heilbrunn (Adelheidsquelle) etc. die Bromsalze in grösserer Quantität vorhanden sind, als die Jodsalze.*)

Wohl wesentlich dadurch ist der Umstand bedingt, dass auch bei lange fortgesetztem Gebrauch grösserer Quantitäten von Sulzbrunner Wasser keine Verdauungsstörungen und Allgemeinerkrankungen auftreten, wie sie eine Trinkcur mit einigen der eben genannten Wässer oft unterbrechen oder für gewisse Constitutionen ganz unmöglich machen. Das Sulzbrunner Wasser wird nicht nur sehr gut vertragen, sondern ist sogar ein vortreffliches, appetiterregendes Mittel, welche Wirkung jeder Curgast in Sulzbrunn nach wenigen Tagen verspürt und von der sich ein stiller Beobachter an der dortigen Curtafel die beste Vorstellung machen könnte. — Ferner ist gewiss auch der Umstand, dass die Sulzbrunnerquelle das Jod in der leicht löslichen und ausserordentlich leicht — schon durch geringe Wärmegrade — zersetzbaren Form des Jodmagnesiums enthält, während dasselbe in den andern Jodbrunnen (Hall und Kreuznach ausgenommen) an Natrium gebunden ist — von grosser Bedeutung.

Was die Quantität des Jods anbelangt und namentlich das relative Verhalten desselben zu den Chloriden, so räumt eine Vergleichung des Sulzbrunner Wassers mit den andern Jodwässern Europa's unstreitig dem erstern den bedeutendsten Rang ein. — Dasselbe enthält absolut mehr Jod als Kreuznachs Elisenquelle (4 : 1); das Verhältniss zu den Chloriden gestaltet sich folgendermaassen:

Im Sulzbrunner Wasser kommen auf	1	gmm.	Chlorsalze	0,0075	Jodmagnesium,
beim Haller Wasser	" 1	"	"	0,0033	"
bei der Adelheidsquelle	" 1	"	"	0,0058	Jodnatrium,
beim Wildegger Wasser	" 1	"	"	0,0022	"

Die Jodsalze sind also im Sulzbrunner Wasser relativ am stärksten vertreten. Zudem ist zu bedenken, dass — wie eine einfache chemische Rechnung mit den

*) Das Verhältniss des Brom- und Jodgehaltes ist folgendes:

Kreuznach (Elisenquelle)	9 : 1
Wildegg	23 : 21
Heilbrunn (Adelheidsquelle)	18 : 11
Hall (Ober-Oesterreich)	22 : 16

Atomgewichten von Na, J und Mn ergibt, ein Gewichtstheil Jodmagnesium ($Mn J_2$) mehr Jod enthält, als ein gleiches Quantum Jodnatrium (Na J), welcher Umstand die Sulzbrunnerjodziffer noch höher hinaufschraubt. — Eine nicht zu unterschätzende Eigenschaft des Sulzbrunner Wassers ist auch die (durch Analysen nachgewiesene) Constanz, mit welcher seine wesentlichen Bestandtheile zu allen Jahreszeiten und bei jeder Witterung auftreten.

Zu Curzwecken wird das Wasser in dreifacher Weise verwendet:

1) zu innerlichem Gebrauch, 2) zu localen Umschlägen und Injectionen in die Leibeshöhlen (meist mit Lauge verstärkt) und 3) zu Bädern. — Wie schon gesagt, ist das herrlich schmeckende Wasser für jeden, auch den reizbarsten Magen ein erfrischendes und appetiterregendes Labsal; schon auf dem Wege dahin beginnt es seine heilsame Wirkung, indem es zähe Schleimbelege in Mund und Rachen prompt löst; wer dies erfahren will, muss in Gesellschaft frisch angekommener Gäste in Sulzbrunn einen Morgenspaziergang machen und es mit anhören, wie neben den vielfach variirten Expectorationsgeräuschen der Gesang der Vögel und das Läuten der Heerdenglocken gar nicht mehr zur Geltung kommt. Eine zweite, jedem Curanten sofort auffallende Erscheinung ist eine bedeutend vermehrte Harnsecretion, die — wie ich mich auf experimentellem Wege überzeugte — viel stärker ist, als nach Genuss eines gleich grossen Quantums Trinkwasser. Auch der Schweissdrüsenapparat fängt intensiver zu arbeiten an. — Beim weiblichen Geschlecht wird häufig Beschleunigung des Eintritts der Regeln beobachtet, neuerdings auftretende Menorrhœ bei längst bestandenen Frauen ist keine Seltenheit. — Dass eine gleichzeitige Badecur die Wirkung des innerlich genossenen Wassers unterstützen muss, ist nach den neuesten Untersuchungen über das Resorptionsvermögen der Haut a priori anzunehmen und wird durch meine Erfahrungen, die ich im vergangenen Sommer als Badearzt in Sulzbrunn machte, vollkommen bestätigt. Wesentlich sind wohl auch die während des Bades inspirirten jodigen Wasserdämpfe.

II. Die aus dem Wasser dargestellten Producte: Salz und Lauge.

Das Salz ist der Verdampfungsrückstand und wird in mannigfacher Weise zweckmässig benutzt zur Verstärkung von localen Bädern, zu Umschlägen etc. Eine daraus präparirte Seife leistet bei Hautkrankheiten oft vorzügliche Dienste. Noch schätzbarer ist (da bei der Darstellung des Salzes ein Theil des Jodmagnesiums sich zersetzt und wirkungslos verloren geht) die Lauge, d. i. das durch allmäligos Erwärmen concentrirte Jodwasser. Dieselbe enthält in 1000 gmm. approximativ 1 gmm. Jodmagnesium und repräsentirt eine klare Flüssigkeit von stark salzigem und jodigem Geschmack und findet vielseitige und treffliche Verwendung, so namentlich zu Umschlägen und medicamentösen Einwirkungen auf Geschwülste, Knochenauftreibungen etc., zu Einspritzungen (mit Wasser verdünnt), zur Verstärkung des Trinkwassers bei forcirter Trinkcur; ferner wird sie mit Vortheil in Mixturen gereicht statt des schwer verdaulichen Jodkaliums. Endlich kann jedes andere mineralische Trinkwasser, wenn nöthig, beliebig damit jodirt werden.

III. Die Jodmilch: Die Versuche einiger französischer Aerzte (*Labourdette* und *Dumesnil*), die Milch gewisser Säugethiere durch innerlich gereichte Jodgaben

jodhaltig zu machen und dadurch ein auch bei geschwächten Constitutionen und empfindlichen Verdauungsorganen ohne Nachtheil anwendbares Jodpräparat zu finden, scheiterten an der Erfahrung, dass die so gefütterten Kühe, trotz aller möglichen Correctivmittel an Jodismus erkrankten und zum Theil starben, zum Theil sehr schwer zu beseitigende Verdauungsstörungen zeigten. Die Thatsache wurde aber doch constatirt, dass die so erzeugte Jodmilch — abgesehen von ihrem gleichzeitigen Nährwerthe — bei Säuglingen, heruntergekommenen Scrophulösen etc. treffliche Verwendung findet, weil die heilende Wirkung des Jod in eclatanter Weise zur Geltung kommt, ohne irgend welche der sonst gekannten und gefürchteten üblen Nebenwirkungen. — Schon die früher gemachte Erfahrung, dass Wild und Vieh jahrelang unbeschadet ihrer Gesundheit täglich von dem Wasser der Sulzen trinken konnte, musste vermuthen lassen, dass künstliche Jodmilch durch Fütterung weiblicher Mammalien ohne Nachtheil für den milchgebenden Organismus erzeugt werden könne. Dies bestätigte sich auch vollkommen. *Liebig* schreibt darüber: „Es zeigte sich in einer Reihe von übereinstimmenden Versuchen, dass die Molken der Abendmilch einer Kuh, die mit Sulzbrunner Wasser getränkt worden war, in 3000 gmm. 0,0101 gmm. Jod enthielt. — Es wurde in Folge dieser Beobachtung eine Reihe von Versuchen mit Kühen sowohl, wie mit einer Säugamme angestellt, denen man verschiedene Dosen Jodkali (4—15 gmm.) gegeben hatte und es zeigte sich das übereinstimmende Resultat, dass in der Milch oder vielmehr in den Molken derselben keine nachweisbaren Spuren von Jod gefunden werden konnten. Wenn diese Beobachtung, welche merkwürdig genug ist, sich bestätigt, so scheint demnach, dass das Jod in gewisse Körpertheile und Säfte nur bei einer sehr grossen Verdünnung übergeht, was von den Aerzten in Beziehung auf die beabsichtigte Wirkung in Betracht gezogen werden muss.“

IV. Die ausserordentlich günstigen klimatischen Verhältnisse des Curortes, über die an anderer Stelle gesprochen werden soll.

(Schluss folgt.)

Die Lungenblutungen, ihr Verhalten zur Weissenburgcur und ihre Therapie.

Von Dr. **H. Schnyder.**

(Schluss.)

Was nun speciell die Therapie der Lungenblutungen anbetrifft, so sind die eigentlichen acuten Blutungen von der einfachen Hæmoptoë, d. h. dem vielleicht nur einige Male sich wiederholenden, vielleicht aber auch tage- oder wochenlang andauernden Auswerfen mehr oder weniger blutiger Sputa wohl zu unterscheiden. Eine plötzlich erfolgende profuse Lungenblutung erschüttert gewöhnlich den Kranken und dessen Angehörige oder Umstehende in einem Maasse, dass es von Seite des in der Eile herbeigerufenen Arztes grosser Geistesgegenwart und unerschütterlicher Ruhe und Selbstbeherrschung bedarf, um im Drange der Umstände nicht Dinge zu unternehmen, oder von Seite helfen wollender Laien zuzulassen, die durch ihr Fehlschlagen das Vertrauen des Kranken rasch vernichten, denselben ängstigen,

und, was noch schlimmer ist, den Arzt selbst an sich irre machen, womit im Krankenzimmer bald jeder Halt verloren geht.

Die ersten zu erfüllenden Indicationen sind, dem Blutenden frische Luft zuzuführen, denselben von allen beengenden Kleidungsstücken zu befreien und aus dessen Nähe alle zur Hülfeleistung nicht absolut nöthigen Personen zu entfernen. Kochsalz ist meist längst zur Stelle, bevor der Arzt ankommt. Es wird gewöhnlich esslöffelweise, in wenig Wasser verrührt, eingegeben. *Scoda* meint, es wirke dadurch günstig, dass es auf der Magenschleimhaut eine starke Reizung und durch Vermittlung der sensibeln Magennerven eine reflectorische Contraction der kleinern Lungenarterien erzeuge. Einen Vortheil davon habe ich nie gesehen und glaube vielmehr, man gebe eben Kochsalz, um überhaupt etwas zu geben und weil gerade Kochsalz überall zu Hause ist. Geschähe das Unglück in einer Schreibstube, so könnte man freilich aus denselben Gründen dem Kranken auch den Inhalt der Tintenflasche zu schlucken geben; Reiz und Reflex würde am Ende das gerbsaure Eisensalz auch erzeugen.

Die subcutanen Ergotininjectionen sind seit einigen Jahren in der Behandlung der Lungenblutungen sehr in Aufnahme gekommen, ja bei vielen Hæmoptoikern fast schon ebenso populär geworden, wie die Morphiumspritze bei den an Neuralgie Leidenden. Offenbar der geburtshülflichen Praxis entnommen, erwartete man, dass hier das Ergotin (Extr. secal. cornut. aquos. de *Bonjean*) durch directes Anregen der Vasomotoren dasselbe leiste, was Mutterkorn bei atonischen Uterinblutungen durch Hervorrufen von Uteruscontractionen zu Stande bringt: Constriction der offenstehenden, blutenden Gefässe. Die direct gefässverengernde Wirkung des Ergotins ist indessen noch keineswegs festgestellt, und während kürzlich noch *Köhler* (Deutsche Zeitschr. f. pract. Medicin) sehr energisch für dieselbe eingetreten ist, behaupten Andere, die vermeintlichen günstigen Resultate der Ergotineinspritzungen bei Aneurysmen, Varicen, Hæmorrhoidalknoten und Struma müssten vielmehr auf Rechnung des durch die Injection hervorgerufenen localen Reizes gesetzt werden. Angenommen aber auch, Ergotin besitze die ihm beigelegte vasoconstringirende Eigenschaft, so bleibt es von unserm Standpuncte aus immer noch fraglich, weshalb denn injicirtes Ergotin gerade nur die blutenden Lungengefässe und nicht vielmehr das ganze Gefässröhrensystem, das Herz inbegriffen, zur Verengerung und zu kräftigerer Contraction bringen sollte, eine Annahme, bei der aber offene Gefässe unter dem allgemein erhöhten Arteriendrucke nur noch lebhafter spritzen müssten.

Die Wirksamkeit des Ergotins erscheint somit in der Theorie als problematisch; in praxi habe ich zu meinem eigenen Bedauern nie einen wirklichen Erfolg von Ergotineinspritzungen gesehen; sie haben weder die Vehemenz der einzelnen hæmoptoischen Anfälle vermindert, noch schienen dieselben auf die mehr oder weniger rasche Wiederholung der Blutungen von irgend einem Einfluss zu sein. An zahlreichen Injectionen und kräftigen Solutionen hat es gewiss nicht gefehlt, ist es doch bei Fall 7 vorgekommen, dass der Kranke zwei Mal, je nach einer Injection, die heftigsten und schmerzhaftesten Krämpfe in der Beckenmuskulatur und in den untern Extremitäten bekam. Auch Dr. *A. Baader* (vgl. Fall 4) theilte mir

mit, dass er selbst Ergotin innerlich und subcutan in brechenerregenden Dosen bekommen habe, ohne jeden Erfolg. Jedenfalls ist Ergotin noch lange nicht das souveräne Mittel gegen Hæmoptoë, als welches Dr. *Jos. Hirschfeld* es kürzlich noch angepriesen hat (Wien. med. Presse 1877, Nr. 22).

Das Auflegen von Eisbeuteln hat meinen Wünschen ebenso wenig entsprochen, als Ergotininjectionen. Angenommen, die Kälteeinwirkung wäre wirklich im Stande, blutende Gefässe im Innern einer Lunge zu erreichen, so muss jene doch in erster Linie die Arterien der Brustwandungen und der Pleuren zur Contraction bringen. Nun ist aber bekannt, dass das Strombett der Art. pulmonaris mit den Art. bronchiales anastomosirt und die Endäste der letztern sich schliesslich noch im Visceralblatte der Pleura verzweigen, und ebenso bekannt ist, wie leicht und unbemerkt es zwischen kranken Lungentheilen und Brustwandung zu Adhärenzen kommt. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass auf diese Weise wenigstens capilläre Anastomosen zwischen den Art. bronchiales und den intercostales zu Stande kommen. Wenn es sich nun darum handelt, eine congestionirte Lunge zu entlasten, oder abnormen Kreislaufverhältnissen in derselben gleichsam eine andere Richtung zu geben, so ist es doch angezeigt, jene Gefässverbindungen dazu zu benützen, die Circulation eher nach Aussen zu leiten, als durch äusserliche Kälteanwendung noch mehr Blut nach der Lunge zu zu drängen. Aufgelegte Eisbeutel werden daher eher schaden als nützen, ganz abgesehen davon, dass sie durch ihre Schwere lästig fallen und die Kälte Schmerzen und Hustenreiz verursacht.

Als das zweckmässigste und raschest wirkende Mittel zur Entlastung einer hyperæmisirten, oder im Zustande der Congestion befindlichen Lunge habe ich die altbekannten, aber ungerecht vergessenen Schröpfköpfe kennen gelernt, durch welche, wenn in grosser Anzahl und fest aufgesetzt, eine bedeutende Menge Blut gegen die Thoraxoberfläche angesogen und wenigstens für die Dauer der Application auch dem allgemeinen Kreislaufe entzogen wird. Ich wende daher auch in allen Fällen von Lungenblutungen Schröpfköpfe im ausgedehntesten Maassstabe an. In Fällen geringerer Vehemenz der Blutung lasse ich die entsprechende Thoraxhälfte nur mit trockenen Schröpfköpfen bedecken, wogegen bei heftigen Blutungen über dem speciell erkrankten und blutenden Lungentheile blutig geschröpft wird. Ich wende die Schröpfköpfe auch prophylactisch an, d. h. ich lasse überall da trocken schröpfen, wo schon Blutungen vorausgegangen sind und Zeichen von Lungencongestion sich einstellen; bei eigentlichen Lungenblutungen warte ich die Wiederkehr eines fernern hæmoptoischen Anfalles nicht erst ab, um wiederholt blutige Schröpfköpfe setzen zu lassen; es wird eben der Wiederholung der Blutungen damit am sichersten vorgebeugt.

Man ist seit einigen zwanzig Jahren in der Medicin sehr blutscheu geworden, und der „fast hysterische“ *(Stromeyer)* Widerwillen gegen Blutentziehungen hat sich bereits auch in einem solchen Maasse auf das Laienpublicum vererbt, dass dasselbe, welches früher leichten Herzens schröpfen und zur Ader liess, heute jeden Tropfen Blut zu viel findet, den es durch den Arzt verlieren soll. Man hat daher hie und da Mühe, einen Kranken oder dessen Angehörige von der Richtigkeit des eben beschriebenen Verfahrens zu überzeugen. Am besten begegnet man

den betreffenden Einwendungen, wenn man bemerkt, es sei schliesslich besser, das Blut fliesse in die Schröpfköpfe oder selbst in die Schüssel, als dass dasselbe in die Luftwege oder in das Lungengewebe sich ergiesse. Auch *Oppolzer*, welchen Niemand des Vampyrismus beschuldigen wird, empfahl in den Fällen, wo die Hæmoptoë unverändert tage- und wochenlang trotz aller andern Mittel fortbesteht, eine kleine Venæsection von 180—240 grm. als vortreffliches Mittel zur Beseitigung der Blutung; sonderbar ist nur, dass man wochenlang warten soll, um ein so vortreffliches Mittel anzuwenden. Indessen wiederhole ich, dass selbst in den schlimmsten Fällen die Application blutiger Schröpfköpfe genügen wird, vorausgesetzt, dass diese auf den richtigen Stellen, in zweifelhaften Fällen in den Fossæ infraclavicul. und supraspinat., aufgesetzt werden.

Es gibt Lungenbluter, bei welchen Hæmoptoë in grösserm Maassstabe eintritt, sobald sich dieselben wieder bis zu einer gewissen Plethora herauf gefüttert haben. Auch in diesen Fällen scheint es angezeigt, zeitweise, sei es durch blutige Schröpfköpfe, sei es mittelst einer kleinen Venæsection das Lungengewebe vor den Folgen erneuerter Congestion und Gefässberstung zu schützen. Fall 6 scheint hieher zu gehören, und ich bin überzeugt, dass wenn damals, als sich die ersten Blutspuren im Auswurfe gezeigt, sofort blutig geschröpft worden wäre, dem Kranken die profusen Blutungen erspart geblieben wären. Wenn ich anders handelte, so geschah es, weil mir damals noch nicht die Erfahrungen zu Gebote standen, die ich seither gemacht habe.

Profus Blutende müssen bei Athem behalten werden; bei Stauungsblutungen lasse man dieselben nach *P. Niemeyer* ab und zu tief Athem holen; es ist das eines der besten Mittel, die Blutcirculation in den Lungen rasch zu reguliren. Dagegen wirkt das Verschlingen grosser Mengen Eis bei congestivem Zustande der Lungen gewiss ebenso schädlich, wie kalter Trunk; hinwieder wird es zur Beruhigung aufgeregter Kranken beitragen und den gewöhnlich vorhandenen starken Durst mildern, wenn man denselben hie und da ein Stückchen Eis oder etwas Zuckerwasser oder Limonade zu schlucken gibt. Bei Hustenreiz sind kleinere, wiederholte Morphiumdosen nicht zu entbehren. Stuhlverstopfung darf absolut nicht geduldet werden, im Gegentheile werden leichte Evacuantien dem Blutandrange zu den Lungen entgegenwirken.

Graves und *Trousseau* und seitdem auch *Peter* und *H. Weber* haben die Verabreichung von Brechmitteln zur Bekämpfung der Lungenblutungen empfohlen; ich selbst habe nie dazu gegriffen.

Liq. ferr. sesquichl. in Inhalationen und innerlich gereicht, Blei, Alaun, Tannin und Mineralsäuren sind für mich in der Therapie acuter Pneumorrhagien ganz werthlose Droguen geworden. Nicht mehr Vertrauen verdienen dieselben in der Behandlung von chronischem, über Wochen sich hinziehendem Blutspeien. Es ist wohl denkbar, dass in solchen Fällen hydropathische Einwicklungen Aehnliches leisten würden, wie trockene Schröpfköpfe und die von *Rohden* empfohlenen und auch von mir mit Vortheil verwendeten lauwarmen Vollbäder. Voraussichtlich würde auch der *Junod*'sche Stiefel sowohl bei acuter als bei chronischer Hæmoptyse gute Dienste leisten.

Dass bei Allem dem das Grundleiden der vollsten Aufmerksamkeit bedarf, steht ausser Frage. Daher wird, wenn eine chronische Hæmoptoë auf einem Herzfehler beruht, die Digitalis als Regulator der Herzthätigkeit angezeigt sein. Auf Seereisen verliert sich gewöhnlich vorhandenes Blutspeien bald, weil sie im Allgemeinen Brustkranke günstig beeinflussen. Aus demselben Grunde wirkt, wie wir gesehen, auch Weissenburg so wohlthätig auf Hæmoptoiker.

Durch vorliegende kleine Arbeit glaube ich einen ersten Theil der Schuld abzutragen, welche ich in meiner oben citirten Brochure über Weissenburg der medicinischen Welt gegenüber contrahirt habe, nämlich eingehendere Bearbeitungen der Heilanzeigen und Curwirkungen Weissenburgs von Zeit zu Zeit in Fachschriften niederzulegen (loc. cit. pag. 45).

Pegli bei Genua, im December 1877.

Vereinsberichte.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein des bern. Mittellandes.

2. Sitzung vom 30. Januar 1877, Abends 8 Uhr, bei Webern.
Anwesend 27 Mitglieder.

Prof. Dr. *Demme* verliest einen Brief von Dr. *Studer*, welcher aus Gesundheitsrücksichten seine Demission als Secretär des Vereins eingibt. Dieselbe wird ihm unter Verdankung der geleisteten Dienste gewährt. Dr. *Dubois* wird als Secretär des Vereins ernannt.

Tractanden:

1. Protocoll. 2. Dr. *Niehans* jun.: Ueber die Massage. 3. Dr. *Munsch*: Vorstellung eines Apparats von *Barth* zur Anästhesirung mittelst Stickoxydulgas.

Ueber die Massage. Nach Vorausschickung einer kleinen historischen Uebersicht über die Entwicklung der Massage, in welcher nachgewiesen wird, dass die genannte Methode schon seit dem frühesten Alterthum bekannt war, wenn auch nur als Volksmittel, bespricht der Vortragende das Wesen und den practischen Werth dieser Behandlungsart, die in den letzten Jahren, hauptsächlich durch das Verdienst von Dr. *Metzger* in Amsterdam zu einer wissenschaftlichen Methode ausgebildet wurde und als solche sich nun allmälig einer stets grössern Verbreitung unter dem ärztlichen Stande erfreut.

Was das Wesen und die Wirkung dieser Methode betrifft, so glaubt sich der Vortragende dem Ausspruch von *Berghmann* und *Helleday* (in Stockholm) und *Wagner* (vide Berliner klin. Wochenschr. Nr. 45 und 46) anschliessen zu können — dem Ausspruch nämlich: „Die Massage erfüllt alle diejenigen Momente, welche die Resorption befördern und vermehren, die Circulation beschleunigen, die Schmerzen stillen, die erhöhte Temperatur herabsetzen." — Dass dieselbe in der That ein sehr wichtiges, die Resorption beförderndes Mittel ist, beweist die leicht nachzuweisende Thatsache, dass Blutextravasate und frische, in den Geweben zurückgehaltene Entzündungsproducte oft in erstaunlich kurzer Zeit durch die Massage zum Verschwinden gebracht werden. Ohne Zweifel spielen hiebei die Lymphgefässe die Hauptrolle, denn es wäre sonst nicht abzusehen, wie ohne ihre Vermitt-

lung diese Producte so rasch wieder zur Resorption gebracht würden. Die Circulation wird beschleunigt durch die mechanische Wirkung der centripetalen Streichungen, indem die Lymphgefässe und Venen rascher entleert werden und durch Rückwirkung auf die Capillaren und zuführenden Arterien die Vis a tergo zunimmt. Mit der Lösung der Entzündungsstase wird die in den betreffenden Partien fühlbar erhöhte Temperatur herabgesetzt und durch die Entlastung der Gewebe von den angehäuften und zurückgehaltenen Gewebsflüssigkeiten auch der Schmerz vermindert.

Was das Technische anbelangt, so unterscheidet man gewöhnlich 4 Arten von Manipulationen:

1. Die sog. Effleurage, d. h. Streichung mit der flachen Hand.
2. Das eigentliche Kneten (Massage à friction und pétrissage).
3. Active und passive Bewegungen.
4. Das sog. Tapôtement, eine Percussion mit den Fingern oder der Kante der Hand oder auch mit einem Percussionshammer auszuführen. Alle 4 Manipulationen kommen in der Regel combinirt zur Anwendung.

Die sog. Effleurage oder Streichung werden am ehesten da applicirt, wo frische Entzündungsproducte in den Geweben liegen, zu deren Abführung ein geringes Maass des mechanischen Druckes genügt; die Knetung hingegen da, wo es sich um grössere in den Geweben zurückgehaltene Exsudatmassen oder Blutextravasate handelt, besonders wenn dieselben nicht mehr frisch, sondern zum Theil schon in Organisation begriffen sind. Ebenso sind diese Knetungen von Vortheil beim Muskelrheumatismus, Erguss in die Sehnenscheiden, in vielen Fällen von fungösen Synovitiden, wo die Granulationen zerdrückt, zur Extravasirung und nachheriger Schrumpfung gebracht. Von meist sehr raschem und eclatantem Erfolg begleitet ist die Massage à friction bei circumscripter parenchymatöser Synovitis, die oft als Residuum von Gelenkverletzungen noch Monate lang fortbesteht und die Function sehr bedeutend behindert. Die activen und passiven Bewegungen dienen zur Unterstützung der Resorptionswirkung der zwei erstgenannten Manipulationsarten und sind überdies von besonderer Wichtigkeit bei Behandlung von Pseudankylose der Gelenke.

Das Tapotement kommt meist bei Neuralgien in Betracht, und alsdann auch stets combinirt mit Streichung und Knetung. Wie man sich hier die bisweilen in kürzester Zeit auftretende günstige Wirkung besonders bei Fällen, wo in der betreffenden Nervenbahn nicht die geringste Abnormität per palpationem nachgewiesen werden kann, erklären soll, muss dahingestellt bleiben, ob sie vielleicht in der Veränderung der Gleichgewichtslage der Nervenmolecüle unter dem Einfluss des Tapotements zu suchen ist, analog der vorübergehenden Betäubung, wie sie bei Hirnerschütterung beobachtet wird?

Was die Krankheiten betrifft, bei deren Behandlung die Massage günstige Resultate liefert, so beschränkt sich der Vortragende auf die speciellere Erwähnung derjenigen Gruppen, die das meiste practische Interesse darbieten und führt hiebei als Beleg die Erfolge Anderer sowie seine eigenen Erfahrungen an. — In erster Linie kommen die mannigfachen Distorsionen und Contusionen der Gelenke zur

Sprache, Verletzungen, die täglich so häufig vorkommen, und betont der Vortragende hiebei die schönen Erfolge, welche die Massage speciell bei der Fussgelenkdistorsion aufweist. Aus den veröffentlichten Statistiken geht hervor, dass die Abkürzung der Heilungsdauer bei dieser Behandlung im Mittel 15–20 Tage beträgt und muss noch besonders betont werden, dass nach der Massagebehandlung Recidive entweder gar nicht oder nur in Ausnahmsfällen vorkommen. Die Ansicht, dass es sich bei diesen Distorsionen stets um Zerreissungen des ligamentösen Apparates handle, muss nach der Meinung des Vortragenden wohl als eine irrige bezeichnet werden, denn es ist nicht abzusehen, wie unter solchen Bedingungen oft in einigen wenigen Massagesitzungen, ja sogar nicht selten in einer einzigen eine vollkommene Wiederherstellung der Function des Gelenkes erfolgen könnte. Dass solche Zerreissungen vorkommen, ist nicht zu läugnen, es werden sich indessen solche immerhin seltenere Fälle wohl stets auf schwerere Verletzungsmomente (Maschinenverletzung, Fall aus grösserer Höhe) zurückführen lassen. Vielmehr liesse sich die oft vollkommen aufgehobene Functionsfähigkeit nach der Ansicht des Vortragenden viel eher dadurch erklären, dass das durch die extreme Dehnung der Gewebe im Momente der Distorsion zu Stande gekommene Blutextravasat, unter der straff anliegenden Fascie zurückgehalten, als Fremdkörper wirkt. Die Beobachtung, dass die Functionsfähigkeit in dem Maasse rasch wiederkehrt, als es gelingt, das Blutextravasat durch die Streichung und Knetung in Kurzem zum Verschwinden zu bringen, mag wohl für obige Ansicht sprechen. Im Anschluss an das Gesagte demonstrirt der Vortragende diejenige Art der Massage, die er für Gelenkdistorsionen überhaupt und speciell für Fussgelenkdistorsionen als die zweckmässigste betrachtet. — Nachdem noch mit einigen Worten die Art der Anwendung der Massage bei den einzelnen Gelenken des Körpers kurz angedeutet und der Erfolg derselben auch in Fällen von frischer Mastitis nach den Berichten von *Wagner* beleuchtet worden (Streichung nach der Brustwarze hin, also centrifugal), schliesst der Vortragende mit einem kleinen Bericht über 2 interessante Fälle von *Berghmann:* einen Fall von exquisiter Myositis der Rücken- und hintern Oberschenkelmuskulatur und einen Fall von hartnäckiger Ulnarisneuralgie, beide in verhältnissmässig sehr kurzer Zeit durch Massage geheilt.

Dr. *Albrecht* frägt sich, wie man sich helfen muss, wenn man viele Fälle zu massiren hat. Man braucht dazu viel Zeit, muss seine sonstige Praxis vernachlässigen oder sehr grosse Taxen fordern.

Dr. *Niehans* jun. antwortet, dass viele Fälle nicht viel Zeit in Anspruch nehmen. Bei den Fällen, wo längere und häufige Sitzungen nöthig sind, wie bei Rheumatismus oder andern chronischen Krankheiten, kann man die Massage einem Gehülfen überlassen.

Dr. *Dubois* bemerkt betreffend die Massage der Mamma, dass der Vorschlag, von der Peripherie gegen das Centrum zu massiren, eigentlich gegen die Principien der Massage sei. Wenn man hier entzündliche Producte in die Blut- oder Lymphgefässe zurückdrücken will, so sollte man vom Centrum gegen die Peripherie massiren. Das Massiren gegen die Mamilla hin hätte nur einen Sinn, wenn man als Ursache der Mastitis die sog. Milchknoten ansieht. Durch die Massage

würde man für die Entleerung der Milch sorgen, nicht aber wie bei der Massage an den Extremitäten die entzündlichen Producte in die Gefässe zurückbringen.

Dr. *Niehans* sen. hat schon bei etwa 4 Fällen von Mastitis die Massage angewendet, in der Absicht, die Milchstauung zu heben. Es ist ihm auch gelungen, in etwa 6 Sitzungen diese beginnenden Mastitiden zurückzubringen.

Prof. *Kocher* dankt dem Vortragenden für diese klare Auseinandersetzung dieser neuen Behandlungsmethode, welche in der jüngeren enthusiastischen medicinischen Bevölkerung schon zahlreiche Anhänger gefunden hat. Er erinnert daran, dass ähnliche Methoden ebenfalls manchmal günstig wirken, z. B. die Nervendehnung bei Neuralgien, ohne dass man recht weiss in welcher Weise. Myositis wird oft durch Electrisiren geheilt, sowie durch Petrissage, Klopfen, Verfahren, welche ebenfalls wie die Electricität Contractionen der Muskeln hervorrufen.

Dass günstige Resultate erzielt werden, hält er für unzweifelhaft. Dass diese schon früher bekannte Methode immer wieder verlassen wurde, beruht auf mehreren Gründen. 1. Ist die Durchführung eine schwierige. Man muss sich sozusagen speciell damit abgeben. Es braucht dazu Zeit, Kraft und eine Geduld, welche nicht allen Aerzten eigen ist. 2. Hatte man bisher keine klare Anschauung über die Wirkungsweise der Massage. Man kommt selten dazu, Sectionen von Distorsionen zu machen; aus dieser mangelhaften Kenntniss über die pathologische Veränderung und die Wirkungsweise resultirte die Erlahmung und das baldige Vergessen der Methode. Eine Schwierigkeit ist auch die Schmerzhaftigkeit der Procedur. Prof. *Kocher* kennt Fälle, wo die Patienten davon gelaufen sind.

Am wenigsten Erfolg hat die Massage bei den sog. Dérangements internes. Bänderzerreissung ist eine Contraindication. Bei Ischias ist manchmal die Wirkung eine vortreffliche. Auch bei Rheumatismus bewährt sich die Methode.

Dr. *vonIns* bemerkt, dass bei Mastitis die Massage von der Peripherie der Mamma gegen die Brustwarze zu nicht gegen die Principien der Massage sei. Es ist anatomisch nachgewiesen, dass die Lymphgefässe, welche die Drüsenläppchen umspinnen, von der Peripherie nach der Brustwarze zu verlaufen. Von da ab gehen dann die grösseren Lymphgefässstämme in der Mitte der Mamma gegen die Tiefe zu.

Gerade der Erfolg der Massage bei Mastitis spricht für die Annahme, dass bei der Resorption der entzündlichen Producte unter der Massage die Lymphgefässe die Hauptrolle spielen.

Dr. *Schärer*. In Aix-les-Bains ist die Massage schon lange in Gebrauch. Man erzielt dort sehr schöne Erfolge bei Ischias und anderen Neuralgien. Er hat sie selbst constatiren können. Die Massage, wie sie dort geübt wird, ist nicht schmerzhaft. Man massirt unter einer warmen Douche.

Dr. *Niehans* jun. glaubt, dass in Aix-les-Bains mehr das Klatschen in Gebrauch sei. Eine eigentliche Massage sei unter Wasser kaum möglich. Wenn die Massage dort nicht schmerzhaft ist, so beruht das zum Theil darauf, dass in Aix-les-Bains besonders chronische Fälle behandelt werden, bei welchen die Procedur viel weniger Schmerzen macht, als bei frischen Affectionen, wie z. B. Distorsionen. — Dr. *Schärer*. Es werden dort viele französische Soldaten behandelt. Daraus er-



klärt sich, dass die Massage bei den Militärärzten in Frankreich Eingang gefunden hat und häufig angewendet wird.

Prof. *Demme.* Frägt sich, ob die Massage auch bei Epididymitis, analog wie bei Mastitis anzuwenden wäre.

Dr. *Hartmann* glaubt, der Hauptzweck der Massage sei, die Blutextravasate oder entzündliche Producte mechanisch in die Gewebespalten zu verbreiten und schlägt vor, die Massage nach Anlegung eines *Esmarch*'schen Apparates zu üben. Er hat auf die Weise vor einigen Tagen einen Fall in der Poliklinik behandelt. Es handelte sich um eine Frau, welche sich in betrunkenem Zustande eine starke Distorsio pedis zugezogen hatte. Pat. wurde auf einer Bahre ins Spital gebracht. Der Fuss war stark geschwollen, besonders um die Malleolen herum. Auch oberhalb des Fussgelenks war starke Schwellung und Schmerzhaftigkeit. Pat. hatte keinen Versuch gemacht zu stehen oder zu gehen. Nach Anlegen des *Esmarch* war die Palpation des Gelenks nicht mehr so schmerzhaft wie vorher. Nach gehöriger Massage wurde der Schlauch gelöst. Pat. konnte bald wieder stehen und herumgehen. Sie wurde später noch einige Mal massirt und vollständig geheilt. Die Blutleere erwies sich hier von Vortheil, insofern, als die Schmerzhaftigkeit sofort abnahm, so dass von vornherein mit grösserer Kraft massirt werden konnte. Dieses Verfahren würde sich gerade empfehlen bei Fällen, wo grosse Schmerzhaftigkeit besteht, und die Leute Furcht vor der Massage haben.

Dr. *Niehans* jun. glaubt, dass die Anlegung einer *Esmarch*'schen Binde nicht rationell sei. Ein Hauptvortheil der Massage ist eben die Beschleunigung der Circulation.

3. Dr. *Munsch*, Zahnarzt, demonstrirt den Apparat von *Barth* zur Anästhesirung mittelst Stickstoffoxydulgas. Derselbe besteht in einem mit einer Maske versehenen Gasometer. Das Gas, welches in einer gusseisernen Flasche in flüssiger Form unter einem Druck von 40 Atmosphären enthalten ist, wird durch Drehen eines Hahns ins Gasometer geleitet. Nach 1—2 Minuten tritt gewöhnlich eine zu Zahnoperationen genügende Narcose ein. — Eine Statistik von Dr. *Cronnwell* zeigt, dass diese Methode nicht gefährlich ist. Unter 10,000 Fällen kam kein Todesfall vor.

Dr. *Peyer* glaubt, diese Statistiken seien nicht beweisend. Er zieht das Chloroform dem Stickstoffoxydulgas vor. Es wirkt ebenso rasch und ist nicht so gefährlich. Bei der durch Stickstoffoxydulgas bewirkten Narcose tritt eine starke Cyanose ein. Diese Circulationsstörungen können grosse Gefahren haben.

Dr. *Niehans* erwidert, dass solche Statistiken von 10,000 Fällen ohne Todesfall doch nicht so leicht zur Seite zu schieben seien. In London wird dieses Gas sehr häufig gebraucht. Man gibt zuerst Stickstoffoxydulgas, dann Stickstoffoxydulgas und Aether, später nur Aether.

Prof. *Kocher* hat dieses Verfahren ebenfalls in England mit Vortheil anwenden gesehen.

Prof. *Demme* bemerkt, dass man in den Statistiken über Chloroform vorsichtig sein muss. Es sind viele Fälle bekannt, wo der Tod schon nach wenigen Minuten eintrat. Die Idiosyncrasie sowie pathologische Veränderungen spielen dabei eine grosse Rolle.

3. Sitzung vom 13. Februar 1877, Abends 8 Uhr, bei Webern.
Anwesend 11 Mitglieder.
Tractanden:

1. Verlesung des Protocolls. — Im Anschluss an den Vortrag des Herrn Dr. *Munsch* bemerkt Prof. *Pflüger*, dass er doch Todesfälle kenne und die Anwendung des Stickstoffoxydulgas nicht so vollkommen ungefährlich sei.

2. Prof. *Pflüger* über das Phacometer.

3. Dr. *Conrad:* Beiträge zur Teratologie.

Prof. *Pflüger* stellt eine 12jährige Patientin vor, welcher er den rechten phthisischen Bulbus enucleirt hat und die er links wegen Glaucoma chronicum iridectomirt hatte. Der Fall bot ein grösseres Interesse, weil neben dem Glaucom auch eine ziemlich verbreitete Chorioiditis im atrophischen Stadium vorhanden war. Die Chorioiditis war zum Theil localisirt um die Papille besonders nach aussen und hinten als atrophischer Hof aufgefasst worden, wie es so häufig bei Glaucom sich findet. Daneben fanden sich aber auch mehrere grössere isolirte chorioiditische Heerde, weit peripherer gelegen, die nicht mit dem atrophischen Hofe zusammenhängen.

Prof. *Pflüger* demonstrirt und erklärt ferner das Phacometer nach *Snellen*, ein Instrument, mit welchem man die Stärke eines jeden Convexglases in Dioptrien ablesen kann und das zugleich noch das Centrum jedes Glases bestimmen lässt, beides Desiderata für die practische Ophthalmologie, namentlich in der Zeit des Ueberganges vom Zollsystem in das Metersystem in der Optik. Das Instrument basirt sich auf die Eigenschaft der Convexlinsen, dass sie von Gegenständen in der doppelten Focaldistanz umgekehrte Bilder entwerfen ebenfalls in doppelter Focaldistanz und zwar von der gleichen Grösse der Objecte.

Zum Schluss gibt Prof. *Pflüger* einige Erläuterungen über das Verhältniss des Metersystems zum Zollsystem der Linsen.

3. Dr. *Conrad:* Teratologische Mittheilungen. Der Vortragende demonstrirt zunächst einen mit Beziehung auf die Litteratur höchst seltenen Fall von angeborenem Nabelschnurbruch. Er betrifft ein am Ende des 7. Schwangerschaftsmonates, spontan, todtgeborenes und sich noch in Verbindung mit der Placenta befindliches Kind, dessen Mutter, eine gesunde Zweitgebärende (erstes Kind normal gebildet), während der Schwangerschaft sich wohl befunden und nichts Besonderes bemerkt hatte, als auffallend schwache Kindsbewegungen. Das Kind entspricht an Länge und Gewicht dem 7. Schwangerschaftsmonate, Kopf, Brust, Oberextremitäten sind regelmässig gebildet. Die unteren Extremitäten sind in Folge einer stark winkligen Knickung der Wirbelsäule, wie es für den angeborenen Nabelschnurbruch charakteristisch ist, in Hyperflexion gegen den Rücken hinaufgeschlagen. Der Nabelschnurbruch stellt sich als eine faustgrosse Geschwulst dar, welche auf dem 7 Cm. erweiterten Nabelring unmittelbar aufsitzt und durch einen 3 Cm. langen breiten Strang mit der Placenta in Verbindung steht. Der Bruchsack wird von den Scheiden der Nabelschnur (Amnion, Serosa) gebildet (und nicht von den vorgestülpten Bauchdecken, wie dies beim Nabelbruch der Fall ist). Sein Inhalt besteht aus Leber, Milz, Dünn- und Dickdarm,

welcher einen an beiden Enden blind endigenden Sack darstellt. Ferner findet man in dem Bruchsack eine nussgrosse, vollständig geschlossene Blase, welche 30 CC. einer klaren Flüssigkeit enthielt, deren chemische Untersuchung durch Prof. *Nencki* sich nicht mit Sicherheit als Urin erkennen liess (sie hatte mehr den Charakter einer serösen Flüssigkeit). Der Umstand aber, dass sie rechts einen schlauchförmigen Fortsatz (Ureter) hatte, gegen welchen sie allerdings vollständig abgeschlossen war, der sich aber bis zur rechten hydronephrotischen Niere fortsetzte, liess diese Blase wohl als Urinblase deuten. Die linke wie die rechte Niere lag an normaler Stelle, der linke Ureter war nicht zu entdecken. — Als Andeutung der inneren Genitalien fand man ebenfalls im Bruchsack einen 1 Cm. weiten, dünnwandigen Schlauch, dessen innere Wand im unteren Abschnitt quergerunzelt, an der hinteren Wand einen Längswulst (Columna posterior), (Vagina) bildete, im oberen vollständig glatt war, dieser Schlauch endigt nach oben blind, nach unten eröffnet er sich (Uterus), zur Seite des Bruchsackes; dies die einzige Andeutung einer Geschlechtsöffnung. Am oberen Drittel der Innenfläche des Oberschenkels waren beidseitig kleine, auf dem Durchschnitt leere, 1 Cm. lange Hautfalten, welche als Andeutung der nach abwärts dislocirten Geschlechtsfalten (grosse Labien) aufgesetzt werden könnten. — Der Vortragende erläutert durch Zeichnungen an der Tafel die Genese des Nabelschnurbruches aus der Entwicklungsgeschichte.

Ferner theilt er einen Fall von angeborenem Riesenwuchs mit. Das Kind, welches nach schwerem Wochenbett todt geboren wurde, wog mit genau controlirter Waage gewogen 5500 gmm., war 63 Cm. lang. Die Placenta wog 1630 gmm. Bei Vergleichung mit den Maximaldurchschnittsgewichten und Maassen deutscher, französischer, englischer Angaben ergibt sich, dass man es wirklich mit einem Riesenkinde zu thun hatte, das die Maximalmaasse verschiedener Autoren übertrifft.

Endlich einen Fall von einfacher Hypertrophia cerebri, welcher ebenfalls zu schwerer Dystokie Veranlassung gab und an anderer Stelle ausführlich mitgetheilt werden wird.

Prof. Dr. *Nencki* bemerkt betreffend den Fall von Nabelschnurbruch, dass die in der vermeintlichen Blase gefundene Flüssigkeit keineswegs die chemischen Charaktere des Harnes zeige, insbesondere fehlte der Harnstoff darin vollständig. Dr. *Dubois* glaubt, dass trotzdem diese Blase als Harnblase angesehen werden könne. Wenn eine Flüssigkeit längere Zeit in einer Höhle stagnirt, so können viele ihrer Bestandtheile vollkommen verschwinden. Etwas Aehnliches beobachtet man bei den Fällen von Hydrops vesicæ felleæ. Nach längerem Verschluss des Ductus cysticus findet man in der Gallenblase eine serös-schleimige Flüssigkeit, welche weder Gallenfarbstoff noch Gallensäure enthält. Prof. *Nencki* glaubt, dass in solchen Fällen von farbloser Galle immerhin noch charakteristische Gallenbestandtheile gefunden werden, z. B. Cholestearin.

Dr. *Dæhwyler* frägt, ob in solchen Fällen von Nabelschnurbruch gewöhnlich nicht eine Ektopia vesicæ vorhanden sei und ob in diesem Falle die Symphyse geschlossen sei. Dr. *Conrad* antwortet, dass allerdings gewöhnlich in solchen Fällen Ektopia vesicæ vorkomme. In diesem Falle aber nicht. Was die Sym-

physe anbetrifft, so fehlt hier der vordere Verschluss. Es besteht eine Symphysenspalte.

Dr. *Albrecht* demonstrirt einen vibrionenhaltigen Harn von einer wahrscheinlich an Parametritis leidenden Frau. Der Harn wurde plötzlich blutig und zeigte sich vibrionenhaltig schon kurz nach der Entleerung ohne Catheter.

Referate und Kritiken.

L. Ranvier's technisches Lehrbuch der Histologie,

übersetzt von Dr. *W. Nicati* und Dr. *H. v. Wyss* in Zürich. Erste Lieferung, mit 41 Holzschnitten im Text. Pag. 138. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel. 1877.

Obschon die deutsche medicinische Wissenschaft an Werken über Histologie und microscopische Technik keinen Mangel leidet, so bildet doch diese Uebersetzung des Traité technique d'histologie (Paris, Librairie F. Savy, 1875) des berühmten französischen Forschers eine werthvolle Bereicherung der einschlägigen Literatur und dient zugleich als Beweis, mit welchem Eifer die französischen Gelehrten den Arbeiten der deutschen gefolgt und zu welchen erfreulichen Resultaten sie in der histologischen Wissenschaft gekommen sind.

In der vorliegenden ersten Lieferung werden die Instrumente, Reagentien und allgemeinen Methoden der microscopischen Technik besprochen. Es versteht sich von selbst, dass die deutsche Forschung, welche gerade in dieser Branche bahnbrechend gewesen ist, überall genau berücksichtigt wird.

Im Cap. I. macht uns der Verfasser bekannt mit den optischen Verhältnissen des Microscopes, mit den Aberrationen der Bilder und ihrer Correction, mit den verschiedenen Bestandtheilen des Instrumentes und der Handhabung desselben. Als neu ist daraus hervorzuheben die von *R.* empfohlene Einrichtung zu sehr genauer Einstellung vermittelst einer die beiden Linsen des Oculares verbindenden Zahnstange, wodurch die Accommodationsanstrengung des Beobachters sehr reducirt und die Erkennung der feinsten Verhältnisse des Objectes viel schärfer wird, als es mittelst der Micrometerschraube allein möglich ist. In einem längeren Abschnitte wird sodann der optische Einfluss der Medien (Luft, Wasser, Canadabalsam etc.) auf die in ihnen gelegenen Objecte auseinandergesetzt und an passenden Beispielen erklärt. Weiter folgen, in kurzer, aber leicht verständlicher Weise behandelt, die Immersionssysteme, die Testobjecte, die Prüfung des Microscopes, die Micrometer und die vielerlei Nebenapparate, wie Polarisator, Camera lucida etc. Unter diesen sind zu erwähnen ein heizbarer Objecttisch und eine feuchte Kammer eigener Erfindung.

Im Cap. II werden specieller einzelne zur Präparation dienende Instrumente behandelt, unter Anderem auch die Apparate zur Immobilisation von Thieren. Cap. III bringt eine Aufzählung der gebräuchlichsten chemischen Reagentien. Cap. IV bis VII behandeln die Untersuchung flüssiger und fasriger Gebilde, die Isolir-Methoden, die Erhärtung der Gewebe, die Einbettung in Paraffin, Gummi, Wachs etc., das Microtom und die Anfertigung feiner Schnitte. Im Cap. VIII folgt eine reichhaltige Aufzählung der gebräuchlichsten Verfahren zur Färbung, Imprägnation und Aufhellung der Präparate. Cap. IX führt uns in die Injectionstechnik ein. Nach genauer Beschreibung und Anleitung zur Bereitung der besten verwendbaren Injectionsmassen werden die verschiedenen Arten der Injection mittelst Spritze, constantem Druck etc. auseinandergesetzt und ihre Vor- und Nachtheile besprochen.

Das letzte, X. Capitel gibt Belehrung über die Aufbewahrung histologischer Objecte und ihren bleibenden Einschluss.

Trotzdem die vorliegende Lieferung nicht so reichhaltig ist, wie das bekannte Buch von *Frey* (Das Microscop), so verdient doch dieser erste, allgemeine Theil des *Ranvier*schen Werkes die beste Empfehlung durch die darin herrschende klare, präcise Darstellung und die genauen, auch für den Anfänger leicht verständlichen Anleitungen zum microscopischen Arbeiten.

Die Ausstattung des Werkes ist, sowohl was Druck als Illustrationen betrifft, eine

vortreffliche zu nennen, erreicht aber nicht die Eleganz des französischen Originales. — Den Uebersetzern wird es an Dank nicht fehlen. M.

Ueber functionelle Störungen des menschlichen Auges im Allgemeinen sowie speciell nach Schuluntersuchungen in den Cantonen Bern, Solothurn und Neuenburg nebst Angabe der Hülfsmittel dagegen.

Von *E. Emmert*. Bern, B. T. Haller. 84 S. und 14 Taf.

Diese Schrift gibt in populärer Darstellung den Inhalt des ausgezeichneten wissenschaftlichen Werkes, das von demselben Verfasser kürzlich erschienen ist und unter den vielen Arbeiten über die Refractionsverhältnisse des Kindes- und Jünglingsalters eine der ersten Stellen einnimmt. Dieselbe verfolgt vor Allem den Zweck, Lehrer und Schulvorstände auf die gegenwärtigen Schulverhältnisse aufmerksam zu machen und ihnen nicht nur mit Worten, sondern mit Zahlen und ausführlichen Curventabellen zu beweisen, in welch' hohem Grade die Schulen wahre Pflanzstätten der Kurzsichtigkeit sind. Dann zeigt sie, welche Puncte besonders zu berücksichtigen sind, wenn man zu bessern Gesundheitsverhältnissen kommen will.

Die Resultate der Untersuchung, die sich auf 2148 Schüler beiderlei Geschlechts verbreitete, werden am Schlusse in 23 Sätzen zusammengefasst. Daraus geht vor Allem hervor, dass Emmetropie (9,8%) der seltenste Refractionszustand ist; Myopie (12,6%) ist etwas häufiger; Hypermetropie (77,0%) ist der absolut häufigste Refractionszustand jeden Alters und aller Menschen. (*E.* unterscheidet eine wirkliche, auf zu grosser Kürze des Auges beruhende Hypermetropie — eine eigentliche Hemmungsbildung — und eine normale Hypermetropie, bei welcher das Auge gerade die richtige Länge hat, aber die Fähigkeit besitzt, mit schwachen Convexgläsern noch in die Ferne sehen zu können). Die Emmetropie verhält sich mit wenigen Ausnahmen in allen Classen aller Schulen und in allen Lebensjahren hinsichtlich ihrer Häufigkeit ziemlich ähnlich, d. h. schwankend und sich in niedern Procenten bewegend; die Myopie nimmt fast constant zu nach Häufigkeit und Grad, nach Classen und nach Lebensjahren; die Hypermetropie hält fast gleichen, nur umgekehrten Schritt mit der Myopie nach Classen und nach Lebensjahren. In Bezug auf das Geschlecht zeigen sich keine deutlichen Verschiedenheiten. Bei Uhrmachern und in Uhrmacherschulen fand *E.* Myopie nicht seltener als anderswo; dagegen viel häufiger in Stadt- als in Landschulen. Bezüglich der Sehschärfe zeigten sich die günstigsten Verhältnisse auf Seite der Hypermetropen, weitaus die ungünstigsten auf Seite der Myopen.

Bei Besprechung der Abhülfsmittel wird namentlich die Schulbankfrage eingehend besprochen und nach näherer Beschreibung der bessern Systeme der *Fankhauser*'schen Bank wegen ihrer zweckmässigen Construction und Billigkeit der Vorzug gegeben.

Hosch.

Neun Sectionstafeln mit erläuterndem Text,

von *M. Schottelius*, Assistent am pathologischen Institut zu Würzburg. Wiesbaden, C. W. Kreidel, 1878. (Fr. 6. 70.)

Der hübsch ausgeführte kleine Atlas, in welchem durch rothe Linien die Richtung der bei der Section zu machenden Schnitte veranschaulicht wird, kann mit dem beigegebenen Texte als passende Illustration zu *Virchow*'s Sectionstechnik (Corresp.-Bl. 1876, S. 224) benützt werden. — Als überflüssig ist der veraltete, vom Verf. (Taf. III) wieder empfohlene Kreuzschnitt für Eröffnung der Bauchhöhle zu bezeichnen, da ein Längsschnitt völlig ausreicht und weniger zu nähen gibt. Ebenso können auch die vom Verf. zur Untersuchung der Testikel angewandten Einschnitte in das Scrotum umgangen werden (Taf. VII), wenn die Testikel (nach vorherigem Bauchschnitt) über den Ramus horiz. pubis gehoben und durch einen subcutanen Schnitt freigelegt werden.

Die Section des Rückenmarks fehlt. R.

Cantonale Correspondenzen.

Aargau. Dr. *Joh. Huber* †. In Boswil verstarb Donnerstag den 14. März in kaum vollendetem 43. Altersjahre nach langem und schwerem Leiden Dr. *Johann Huber*,

tief betrauert von seiner Mutter und einer verheiratheten Schwester, betrauert von seiner grossen Gemeinde sammt ausgebreiteter Umgebung, denen er viele Jahre ein treuer Rathgeber und Helfer in trüben Stunden war, innig betrauert aber auch gewiss von allen Collegen, die ihm im Leben nahe gestanden hatten.

Johann Huber war geboren zu Boswil am 8. Januar 1835 als der Sohn eines Landarztes; nach Absolvirung der dortigen Gemeindeschulen kam er in die Bezirksschule Muri und später an das Gymnasium in Aarau, wo er als jovialer Cantonsschüler bei seinen ihn überlebenden Cameraden noch in gutem Andenken steht. Nach bestandener Maturitätsprüfung machte er seine medicinischen Studien in Genf, München, Würzburg und Wien und siedelte sich nach Absolvirung des aarg. Staatsexamens zunächst in Mellingen an, wo er bald ein in weiten Kreisen gesuchter Arzt wurde, so dass er nur sehr ungern seinen ersten Wirkungskreis verliess, als sein Vater, der ihm im Tode 9 Jahre voranging, im Jahre 1866 wegen rasch zunehmender Altersschwäche seiner Praxis nicht mehr vorstehen konnte. — Uebrigens war der „junge Doctor *Johann*“ auch in Boswil und den vielen Gemeinden des Lindenberges und des Reussthales ungeahnt schnell recht beliebt und hatte er als Freund des Schützenwesens und der Jagd sich bald wieder einen Kreis von frohen Genossen geschaffen, wo er nach des Tages Strapazen gerne sein Glas Bier trank. Im Umgange mit seinen Kranken zuvorkommend und nett, huldige er, trotzdem er in einer ganz katholischen Gegend wohnte, dem Geiste des Liberalismus und des Fortschrittes und scheute sich nicht, dies offen zu bekennen.

Huber erlag einem langjährigen Lungenleiden und sah den Tod voller Mannesmuth an sich herantreten.

Sit ei terra levis! Brg.

Aargau. Zur Behandlung der Operation nicht mehr zugänglicher Uteruscarcinome. Die absolute Hülflosigkeit, in der man sich gegenüber solchen Uteruscarcinomen befindet, die Leiden der armen Kranken, deren Zustand wir zuletzt nur mit beständiger Darreichung von Narcoticis momentan erleichtern können, was ja auch wieder mit mannigfachen Inconvenienzen verbunden ist, — nöthigen den Arzt immer und immer wieder, nach Mitteln zu suchen, mit denen wir, wenn auch nicht Hülfe, so doch Erleichterung schaffen können. Die auffallend günstigen Erfolge eines so viel ich weiss zuerst von einem pariser Arzte ausgeübten Verfahrens, das ich bei einer sehr leidenden Patientin aus lauter Verzweiflung versuchte, machen es mir zur Pflicht, dasselbe den Collegen zur Prüfung vorzulegen. Zugleich füge ich die Bitte bei, diejenigen Herren Collegen, welche das Verfahren in Anwendung bringen, möchten seiner Zeit die dabei gemachten Erfahrungen mittheilen.

Dasselbe ist ein sehr einfaches, es bedarf dazu nur eines Speculums mit weiter Oeffnung, eines Pulverisateurs (mit Cautschukgebläse) und einer Carbollösung von 6—8%. Ist das Speculum sorgfältig eingeführt, die erkrankte Stelle richtig eingestellt, die secernirende Fläche abgetupft, so wird das Speculum am besten mit der einen Hand so gehalten, dass zwei Finger derselben noch die Spitze des Pulverisateurs fassen und so dem Strahl je nach Bedürfniss eine andere Richtung geben können, während die andere Hand nun den Apparat durch Handhabung des Cautschukgebläses in Bewegung setzt. In ganz kurzer Zeit schon sieht man die von dem feinen Regen getroffene Stelle erblassen, am deutlichsten controllirt man diese Thatsache, wenn man eine gesunde oder wenigstens nicht ulcerirende Schleimhautpartie einstellt. Die Wirkung, welche ich stets beobachtete, war eine mehr oder weniger lange anhaltende Remission der Schmerzen, welche zuweilen bedeutender beschrieben wurde, als eine durch Narcotica erzielte Remission. Gleichzeitig schien mir das Verfahren den necrotischen Gewebszerfall zu verlangsamen, der Geschwürsfläche ein besseres Aussehen zu geben, als die andern Reinigungsmittel; die Secretion verlor zeitweilig den jauchigen Charakter und die Pulverisation beseitigte oder mässigte den schlechten Geruch. — Diese Behandlung hat den Vortheil, eine den Narcoticis ähnliche Wirkung zu haben, ohne die oft so fatale Nebenwirkung derselben, besonders werden die Verdauungsorgane nicht dadurch afficirt, gleichzeitig bildet sie ein sehr einfaches und mildes Reinigungsverfahren.

Von der Wirkung der Carbolsäure als locales Anästheticum hat sich gewiss schon jeder College, der mit starken Carbollösungen zu manipuliren hatte, selbst überzeugt.

Warum aber gerade diese Art der Anwendung in Form eines feinen Regens eine

viel stärkere Wirkung hat, als z. B. die Injection einer Carbollösung vermittels des Irrigateurs, darüber bin ich nicht im Klaren; unzweifelhaft spielt hiebei auch die Gefässverengerung eine Rolle. Besonders erstaunt war ich darüber, mehrmals constatiren zu können, dass nicht nur jene Schmerzen, welche die Patientin in die ulcerirende Partie verlegte, verschwanden, sondern auch die in den Unterleib, den Rücken und die Schenkel ausstrahlenden.

Um einen möglichst anhaltenden Erfolg zu haben, muss das Verfahren jeden Tag, spätestens aber alle 2 Tage wiederholt werden. Da dasselbe in der Mehrzahl der Fälle wohl nur von dem Arzt selbst ausgeführt werden kann, möchten sich vielleicht allerlei Bedenken practischer Art dagegen geltend machen, zumal wird mancher Arzt sagen, er habe dazu keine Zeit. Hat sich der Arzt von der Wirksamkeit dieser Therapie überzeugt, so darf der Zeitverlust keine Ausrede sein, einer schwer leidenden Patientin dadurch eine, wenn auch nur vorübergehende, Erleichterung zu verschaffen. Stehen alle Sachen bereit, so kann die Manipulation in 5 Minuten ausgeführt (die Pulverisation hat 2—3—4 Minuten zu dauern) und der ganze Krankenbesuch kann in 10—12 Minuten gemacht werden. Ein kleines Opfer, um meistens mehrere Stunden Ruhe zu erkaufen!

Wichtig ist es endlich, dass der Pulverisateur gut arbeitet, d. h. einen sehr feinen Regen mit grosser Kraft wirft und nicht etwa nur grosse Tropfen ausspritzt.

Baden. Dr. Wagner.

Zürich. G. H. Sie haben s. Z. den Wunsch ausgesprochen und durch Ihre freundlichen Mittheilungen im „Correspondenz-Blatt" denselben für mich nachdrücklich bestätigt, über das Resultat der Versorgung armer erholungsbedürftiger Kinder während der Sommerferien jeweilen etwas Näheres zu erfahren.

Ihrem Wunsche entsprechend will ich Ihnen in Kürze den Verlauf des zweiten im Sommer des verflossenen Jahres unternommenen Versuchs dieser Art schildern:

Der im Tagblatt der Stadt Zürich erlassene Aufruf zu freiwilligen Beiträgen war trotz der Ungunst der Zeitverhältnisse mit noch grösserem Erfolge begleitet als der erste und ergab eine Collecte von 3000 Fr. Es ist dies wohl der deutlichste Beweis, dass der Gedanke Wurzel gefasst hat und die Sache nicht blos als eine Art von philantropischem Luxus, den man sich in guten Zeiten wohl etwa erlauben darf, auf den man aber in schlimmen verzichten soll, sondern als ein wirkliches, dringendes Bedürfniss angesehen wird. Währenddem beim ersten Versuch sich viele tadelnde Stimmen hören liessen, kamen mir diesmal nur freudig zustimmende zur Kenntniss. Bemerkenswerth ist, dass auch einige Gaben von Kinderfreunden ausserhalb der Stadt Zürich, ja sogar eine aus Wien und eine andere aus dem Grossh. Baden eingingen. Die zur Verfügung stehende grössere Summe gestattete denn auch, einer grössern Anzahl Kinder die Wohlthat einer Ferienversorgung auf dem Lande zu Theil werden zu lassen. Die Auswahl unter den Hunderten von Angemeldeten war auch diesmal eine schwierige. Sie wurde, wie das erste Mal, nach den drei Gesichtspuncten der Armuth, der Erholungsbedürftigkeit und des Wohlverhaltens in der Schule getroffen. Eine grosse Zahl Kinder brachte ärztliche Empfehlungen bei. Auf solche hin wurden wieder ausnahmsweise einige Kinder mitgenommen, welche die für sie gehabten Auslagen bezahlten. Es waren diesmal die 3. und 4. Elementarclasse und die erste Secundarclasse unserer städtischen Schulen in Aussicht genommen.

Am Morgen des 10. Juli 1877 versammelten sich nach vorangegangener sorgfältiger Inspection der Reiseeffecten (die auf das Nothwendige ergänzt oder beschränkt wurden) 94 Kinder, 39 Knaben und 55 Mädchen in Begleit von 5 Lehrern und 8 Lehrerinnen im Bahnhof Zürich, um, unter verdankenswerther Begünstigung der Betriebsdirection, die Reise nach St. Gallen in zwei durchlaufenden Waggons 3. Classe zu machen. Dieselbe verlief denn auch glücklich in fröhlichster Stimmung der Kinder und ihres Geleites. In St. Gallen trennte sich ein Theil der Gesellschaft (16 Knaben nebst dem für sie ausgewählten Lehrerpersonal) die Reise an ihren Bestimmungsort, das Dorf Bühler, Ct. Appenzell, zu Fuss anzutreten. Das Gros der Armee, mit einem Gepäckwagen voran, auf den auch einige besonders schwächliche Kinder aufgeladen wurden, zog ebenfalls zu Fuss nach Vögelinseck hinauf. Die Stimmung wurde um so heiterer, je mehr der Anfangs etwas trübe Himmel sich aufheiterte und die köstliche Bergluft uns entgegenwehte. In Speicher nahm man ein einfaches Mittagsmahl ein und dann ging's vorwärts in geschlos-

sener Colonne und unter muntern Marschliedern. Zuerst wurden die 55 Mädchen in ihre Quartiere auf Neuschwendi, 20 Minuten vom Dorfe Trogen, begleitet und dann zog der Rest von 23 Knaben nebst ihrem Lehrerpersonal nach Bühl, einem hochgelegenen Puncte der Gemeinde Wald, wo sie ebenfalls treffliche Unterkunft fanden. Diese, sowie die 16 nach dem Dorfe Bühler instradirten Knaben schliefen auf Lagern von frischem Stroh mit Leintüchern und wollenen Decken, welche die Stadt Zürich gratis lieferte, die letztern in einer Remise des Gasthauses, in welchem sie gemeinschaftlich ihre Mahlzeiten genossen, die erstern in dem weiten Dachraum einer herrlich gelegenen, aber wenig frequentirten Sommerwirthschaft, die ihnen bei schlechtem Wetter einen so grossen Speise- und Spielsaal zur Verfügung stellte, dass sie sogar Fang- und Ballspiele in demselben unternehmen konnten. — Die Mädchen, denen Betten als Nachtlager angewiesen wurden, waren bei ca. 15 rechtschaffenen Familien vertheilt und den kleinern wurden grössere beigeordnet, um sie für das Aufrüsten der Betten, Ordnen der Haare, Schuhreinigen etc. anzuleiten. Morgens 6—7 Uhr versammelten sich sämmtliche Personen zu einer Colonie in einem Saal zum Frühstück, das aus warmer Milch und Brod bestand. Dann wurde bei gutem Wetter im Freien gespielt oder ein gemeinschaftlicher Spaziergang unternommen. Zwischen 9 und 10 Uhr erhielt jedes Kind ein Stück Brod. Hierauf wieder Spiele oder Spaziergang. Das um 12 oder ½1 Uhr eingenommene Mittagsmahl bestand in Suppe, Fleisch und Gemüse, womit hie und da auch Mehl- und Eierspeisen abwechselten. Nach Tisch wieder Spiele oder Spaziergänge, Waldpartien zu Erd- und Heidelbeerplätzen. Abends 4 Uhr ein Stück Brod und nach abermaligem Aufenthalte im Freien Nachts ca. 7 Uhr Milch und Brod, worauf die Kinder sich dann vor 9 Uhr zur Ruhe begaben. Die Nahrung war gut und reichlich. Jedes durfte essen, so viel es mochte. Der Appetit war aber auch gross und im Steigen begriffen, so dass am Schlusse des Landaufenthaltes bedeutend mehr consumirt wurde, als am Anfang. Die Kinder nahmen während der 14 Tage durchschnittlich an Körpergewicht zu, wie vorgenommene Wägungen nachwiesen.

Mitunter wurde auch ein ganzer Tag und öfters der Vor- oder Nachmittag zu grössern Ausflügen auf die herrlichen, aussichtsreichen Höhen des idyllischen Appenzellerländchens verwendet, welche dann ein etwas verändertes Menu mit sich brachten. Wo sich die Gelegenheit dazu bot, verschaffte man den Kindern auch hie und da ein erfrischendes Bad. Einmal versammelten sich alle 3 Colonien auf Einladung zweier in Gais als Curgäste weilender Mitglieder der Stadtschulpflege Zürich hin auf dem Gäbris, wo bei gastlicher Bewirthung ein kleines Jugendfest improvisirt wurde.

Bei schlechtem Wetter suchte man die Jugend in grösseren, hiefür in Beschlag genommenen Localitäten durch mitgenommenes Spielgeräth, durch leichtere Arbeiten, durch Lectüre und Gesang angenehm und nützlich zu beschäftigen. Doch verging kein Tag ohne Bewegung im Freien, sei es auch nur auf kleineren Spaziergängen.

So verfloss auch diesmal wieder die anberaumte Zeit rasch und in bester Stimmung. Kein einziger Unfall, kein ernstliches Unwohlsein störte dieselbe. Am 24. Juli traten wir bei herrlichstem Wetter über grüne, sonnige Matten, singend und springend, die Rückreise nach St. Gallen an, wo uns wieder reservirte Waggons zur Eisenbahnfahrt nach Zürich aufnahmen, das wir Abends nach 4 Uhr glücklich erreichten. Ein Jubel, aus hundert glücklichen Kinderherzen emporsteigend, erfüllte unterwegs die Wagen und als wir in den Bahnhof Zürich einfuhren, woselbst Schaaren von Eltern und Geschwistern die jungen Reisenden erwarteten, steigerte sich derselbe auf's Höchste. Welch' ein Grüssen, welch' ein Fragen und Erzählen! „Wie siehst Du gut aus, man erkennt Dich kaum mehr!“ So ertönte es aus dem Munde der Bewillkommenden und die ankommenden Kinder boten den Ihrigen kleine Geschenke aus dem Appenzellerlande, Alpenrosen oder Lebkuchen, je nach dem individuellen Geschmack von denselben ausgewählt, zum Grusse dar. Nicht blos in vieler Eltern- und Kinder-, sondern auch in mancher zufällig anwesender Zuschauer Auge sahen wir da etwas von freudiger Rührung glänzen.

Die Kinder waren gerne in die Ferien gegangen, hatten sich derselben herzlich gefreut, kehrten nun ebenso gerne wieder nach Hause zurück, und das scheint mir das Richtige zu sein.

Der Erfolg der letztjährigen Feriencolonien war, wie derjenige der ersten, ein entschieden günstiger. Die reine Bergluft und die kräftige, passende Nahrung übten ersichtlich einen guten Einfluss auf das körperliche Befinden der Kleinen aus und manche zu

Hause unter drückender Luft und in gedrückten Verhältnissen gebeugte Kindesseele erhob sich freudig in der heitern, freien Welt und träumte einmal in ihrem Leben voll und ganz den goldenen Traum der Jugend. Das Verhalten der Kinder war durchwegs ein braves, ja meist musterhaftes und die bei aller freien Bewegung doch feste Ordnung und Zucht, der sie sich unterzuordnen hatten, wirkt bei Manchen nachweisbar auch wohlthätig auf ihr späteres Benehmen in Haus und Schule ein. Mit ihren Hauswirthen und Gastfreunden schlossen die jungen Gäste herzliche Freundschaft, die von Manchen durch fleissige Correspondenz erhalten wird. Und so öffnete sich für sie nicht bloss physisch, sondern auch geistig eine neue Welt edler Menschlichkeit.

Der bisherige Erfolg des Unternehmens ladet dringend zur Fortsetzung ein und diese wird Einiges im bisherigen Verfahren zu ändern und zu verbessern haben. Namentlich hat es sich herausgestellt, dass eine grössere Decentralisation, d. h. eine Vertheilung der Kinder auf eine grössere Zahl von Colonien sehr wünschenswerth ist, indem sonst die zu Gebote stehenden Localitäten nicht genügen und hieraus dem beaufsichtigenden Lehrerpersonal eine zu anstrengende Arbeit erwächst. Letzteres hat durch seine menschenfreundliche Hingabe allerdings sehr viel zum Gelingen der Sache beigetragen und ich spreche demselben hiemit auch öffentlich meinen herzlichsten Dank aus, verbunden mit der dringenden Bitte, dass sie und Andere mit ihnen auch in Zukunft sich der zwar nicht leichten, aber um so edlern Aufgabe widmen mögen, die ich mit Gottes und guter Menschen Hülfe auch dieses Jahr wieder an Hand zu nehmen gedenke.

23. Januar 1878. Pfr. Bion.

Reisebriefe aus dem Süden.

Pegli bei Genua, II. Hochgeehrte Redaction. Das „Grand Hôtel de Pegli" war früher Palazzo Lomellini. Diese vornehme Herkunft verräth sich dem Ankommenden sofort durch den grossartig angelegten Bau und den verschwenderischen Antheil, welcher in demselben den Hallen, Corridoren und Gesellschaftsräumen zugefallen ist, befindet sich doch sogar eine ganz richtige Kirche in dem Hause. Das Gebäude steht auf mässig hoher Terrasse längs der Landseite der Provinzialstrasse, während jenseits derselben der Strand mit dem Landungsplatze der Fischerbarken und daher der Haupttummelplatz des bunten, aber leider oft auch etwas geräuschvollen Volkslebens sich befindet. Das Haus hat volle Südfronte; die 63 Fenster des Hochparterre's, des ersten und des zweiten Stockwerkes, sowie die 11 Fenster der dem Mittelbau aufgesetzten dritten Etage gewähren freie Aussicht auf's Meer und gestatten nach Belieben der Gäste der Sonne unbehinderten Eintritt in die Wohnräume. In günstigerer Lage kann ein Wintercurgast nicht wohnen. Für die Sommergäste — denn Pegli ist ja auch Seebadeort und wird im Sommer von den Italienern viel besucht — und für Solche, welche die Aussicht gegen die entzückend schöne Landschaft vorziehen, oder das Brausen des Meeres, oder den italienischen Strassenlärm fürchten, finden sich auf der dem Parke zugekehrten Nordseite und in einem westlichen Flügel des Hauses zahlreiche und gute Wohnungen.

Die Zimmer sind im Allgemeinen gut ausgestattet, namentlich sind die Fussböden sämmtlich mit Teppichen belegt und die Betten ausgezeichnet, doch fehlen auch hier einstweilen noch die Duvets. Würden die Gastwirthe in Italien ihren Vortheil kennen, sie versähen einen guten Theil der Gastbetten mit Flaumdecken und würden diesen Umstand in ihren Annoncen gebührend hervorheben. Ich bin überzeugt, dass die Nordländer mit Vorliebe solche Gasthöfe aufsuchen würden. Für das „Grand Hôtel" steht die Anschaffung von Duvets für nächsten Winter in Aussicht.

An Heizvorrichtungen finden wir in der grossen Eingangshalle — dem Atrium des Palastes —, dann in den Corridoren und in dem grossen Gesellschafts- und dem damit zusammenhängenden Lesesalon mehrere sog. irische Oefen, welche gut heizen und den Aufenthalt in den betreffenden Räumen und im Treppenhause recht behaglich machen, so dass z. B. die Eingangshalle der beliebteste Aufenthaltsort für die Zeitungsleser, aber leider auch für die Raucher geworden ist. Die meisten Zimmer sind mit guten Kaminen versehen, auch ist eine gewisse Anzahl kleiner Kachelofen vorräthig, welche auf Verlangen in den betreffenden Zimmern aufgestellt werden. Wer indessen schon während einiger Winter in Italien „frieren gelernt hat", kommt selten oder nie in den Fall, diese Dinger zu benutzen. Ich selbst z. B. bewohne ein Südzimmer des Hochparterre's und

habe bis dahin, d. h. den ganzen Winter über, nie einheizen lassen und doch sass ich viel am Schreibtische; die Zimmertemperatur sank auch an den schlimmsten Tagen nie unter 11° R. Damit soll nun aber begreiflicherweise nicht gesagt werden, dass empfindliche Kranke und Reconvalescenten hier nie zu heizen brauchten, selbst wenn sie die Kraft oder die Ausdauer hätten, unseres Collegen *Treichler* kinesiatrischen Rath zu befolgen. Anderseits ist die ewige Einheizerei, wie sie von vielen Fremden betrieben wird, in diesem Klima der Gesundheit durchaus nicht zuträglich; es sind gerade die Kamin- und Ofenhocker, welche am häufigsten über Schnupfen und Brustcatarrhe zu klagen haben, während Andere, die früher zu Hause den ganzen Winter über von Schnupfen viel geplagt wurden, nun sie gelegentlich mit den Italienern frieren, von Catarrhen meist ganz verschont bleiben.

Wer sich in Italien in einem Hôtel oder in einer Pension einzulogiren gedenkt, vergesse ja nie, den „Locus" zu inspiciren, bevor er die Sache in Richtigkeit bringt. Nur zu häufig findet man denselben in unnahbarem Zustande, als die richtige „partie honteuse" des Hauses. Im „Grand Hôtel" sind die Abtritteinrichtungen ganz vorzügliche; sie befinden sich in einem vom Mittelbau nach Norden vorspringenden thurmähnlichen Pavillon; der Cabinette sind viele, alle geräumig, hell und mit Wasserspülung versehen.

Im Souterrain des Hôtels befinden sich mehrere mit Marmorbassins ausgestattete Badezimmer. Es ist die Einrichtung getroffen, dass die Bäder je nach Bedürfniss entweder mit gewöhnlichem Wasser oder mit Meerwasser zubereitet werden können. Leider fehlt da drunten vorläufig ein Ofen, der im Winter die Badegewölbe gehörig durchwärmte, so dass derzeit die schönen Badeeinrichtungen ziemlich unbenutzt bleiben müssen.

Selbstverständlich bildet ein williges und aufmerksames Dienstpersonal einen Hauptfactor im Getriebe eines Gasthauses, das darauf reflectirt, Curgäste und nicht nur Passanten zu beherbergen. Entsprechende Löhne, damit die Bediensteten weniger auf Trinkgelder angewiesen sind, eine unablässige Ueberwachung derselben und überhaupt eine stramme Hausordnung, der bis zu einem gewissen Grade auch die Gäste sich zu fügen haben, das sind unumgängliche Erfordernisse für ein Hôtel, welches Curzwecken dienen will. Es liesse sich Vieles über dieses Capitel sagen, für welches nicht alle Gastwirthe das richtige Verständniss haben.

In die unmittelbar hinter dem „Grand Hôtel" befindlichen Parkanlagen gelangen wir sowohl vom Hochparterre als von der ersten Etage aus fast ebenen Fusses, ein wohl zu beachtender Vortheil für Kranke. Immergrüne Bäume, riesige Agaven, stolze Palmen und dazu den ganzen Winter über blühende Rosen, Yucca's, Camelien und Veilchen sagen einem, dass man im Süden ist. Ist das Ganze mit Sonnenschein übergossen, so kommt es einem fast wie ein Märchen aus alter Zeit vor, wenn man in Briefen und Zeitungen von zu Hause von Kälte und Schnee und Schlittschuhlaufen liest.

Noch habe ich zu erzählen vergessen, dass Pegli von Voltri aus mit Leuchtgas versehen wird, und daher die hiesigen Hôtels alle Gasbeleuchtung haben. Das Trinkwasser ist gut. In neuester Zeit hat auch die alte Apotheke die neue Aufschrift „English Chemist" erhalten, was ein Zeichen der Zeit ist und die Ansprüche verräth, welche Pegli an die Zukunft zu stellen gedenkt.

Die anderen drei Hôtels haben weder die günstige Lage, noch bieten dieselben ihren Bewohnern die Annehmlichkeiten und Bequemlichkeiten des „Grand Hôtel". Sehr günstig ist dagegen die Villa Doria gelegen, in der über jeden Winter mehrere Wohnungen an Fremde vermiethet werden. Dorthin dringt weder Gassenlärm noch Meeresbrausen, und der ausgedehnte Park ist, obwohl in etwas vernachlässigtem Zustande, doch schön und herrlich.

Den 15. November hatte es mich nach dem nahen Nervi gezogen. Ich hatte diesen, seit einigen Jahren als Winterstation ziemlich stark besuchten Ort schon vor 2 Jahren gesehen und mich wunderte, ob der etwas ungünstige Eindruck, den die topographischen und baulichen Verhältnisse dieser Ortschaft damals auf mich gemacht hatten, der richtige gewesen. Nervi ist amphitheatralisch an das oben ganz kahle Küstengebirge hingebaut und hat südsüdwestliche Lage. Hunderte von theilweise bunt bemalten Häusern und Villen sind über den mit Wein und Oliven bepflanzten Theil des Abhanges ausgestreut. Der Anblick ist bezaubernd, aber wehe dem, der da hinauf will! Die Wege

zu diesem Paradiese sind steil und so erbärmlich gepflastert, dass einem für die Festigkeit der Fussgelenke bange wird, wenn man sie betritt; dazu gestatten sie keinen Ausblick, weil zwischen engstehenden, hohen Mauern eingekeilt. Wer sich einmal unter guter Führung hinaufgearbeitet hat bis auf die Terrasse der Alles beherrschenden Kirche von St. Ilario, der versucht es gewiss nicht ein zweites Mal, die schöne Aussicht von da oben wieder zu geniessen, oder wartet wenigstens die paar Jahre ab, bis die in ihrem obern Theile in Angriff genommene Strasse nach St. Ilario vollendet sein wird. Die Hauptstrasse des Ortes ist lang und zu beiden Seiten mit Häusern so dicht besetzt, dass man auch da nirgends ins Freie sieht. Der einzige offene und leidlich begehbare Spazierweg ist der felsige und baumlose Küstenpfad, der reizende Aussichtspuncte und so viele Felsennischen bietet, dass es einem Kranken nie schwer fallen wird, da immer irgend eine windgeschützte Bratpfanne zu finden. So ist Nervi vorläufig für einen nicht gerade bedenklich Kranken, ich meine namentlich für Jemanden, der noch leidlich gut zu Fuss ist, ein unmöglich für längere Zeit zu bewohnender Ort, ausser er müsste denn Maler sein. Kranke hingegen, die sich damit zufrieden geben müssen, ihre Tage in einem schönen Garten zu verleben, und da die Wiederkehr der Gesundheit und Kräfte abzuwarten, diese finden in Nervi ganz wundervoll schöne Privatgärten, deren Besuch ihnen gestattet wird. Ausser zwei Hôtels besitzt der Curort auch eine kleine von einer Schweizerin gehaltene Fremdenpension, auch soll es sonst noch zahlreiche an Fremde zu vermiethende Privatwohnungen geben.

Nervi wird zu den sog. luftfeuchten Curorten gezählt, obschon der kahle Monte Moro und andere ebenso kahle Gebirgskämme, von welchen Nervi unmittelbar überragt wird, die grosse Luftfeuchtigkeit nicht gerade errathen lassen. Die mittlere Tagestemperatur mag etwas höher sein als in Pegli, weil die Nachmittagssonne sehr stark auf Nervi drückt, dagegen sind die Witterungsverhältnisse beider Orte wohl dieselben und dass namentlich die Tramontana auch nach Nervi ihren Weg zu finden weiss, hat sich gerade am Tage meines Besuches deutlich genug fühlbar gemacht. Den 29. Januar, als hier, in Pegli, der Schnee bis nahe auf die Vorhügel herunterreichte, waren auch der Monte Moro und der südöstlich von Nervi vorspringende Monte Portofino bis tief herab beschneit. Die Vegetation in den Gärten ist dort wie hier reich und üppig, aber naturwüchsige Wälder und liebliche Thälchen sucht man in Nervi vergebens. Gerade diese machen die unbestreitbaren Vorzüge Pegli's aus. Durch all' die Thälchen und über alle bewaldeten Höhen führen uns leicht zu begehende, staubfreie Fusspfade und Saumwege, alle mit den überraschendsten, schönsten Aussichtspuncten. Wie herrlich sitzt es sich da nicht unter dem schattigen Schirme mächtiger Pinien! Die Aussicht, die man von der Kirche N. D. del Gazo aus hat, bietet sich auf unsern vielen Spazierwegen wiederholt mit einem reichen, immer neuen Reiz gewährenden Détail.

Gute Fussgänger begnügen sich nicht mit der nächsten Umgebung. Wessen Wanderlust durch den Ausblick von der Gazo aus einmal angeregt wurde, lässt es sich nicht nehmen, den Monte Penello zu besteigen. In höchstens 4 Stunden gelangt man zu Fuss oder zu Esel ganz bequem auf dessen Gipfel. Wie sollte ich die Aussicht beschreiben können, die einem da gewährt ist! Von dem bezaubernden Bilde des Golfes habe ich Ihnen schon geschrieben; hier reiht sich im Westen und nach Norden hin, in unabsehbarem Bogen, der weisse Wall der Alpen an. Im Südwesten beginnt die Mauer mit dem Col di Tenda und in unmittelbarem Zusammenhange folgen die Gruppen des Monte Viso und des Mont-Cenis, dann das Colossalmassiv des Montblanc und, seid gegrüsst ihr wohlbekannten Gestalten! das Matterhorn und die Monte Rosa. Noch weiter nach Osten, gegen den Ortler hin, verfolgt das Auge die weissen Gesellen, doch wird es schwierig, genau zu unterscheiden.

Nun ist es Zeit, die Landschaftsmalerei aufzustecken und Ihnen Näheres über die klimatologischen Verhältnisse unserer Station mitzutheilen, denn dass Unterkunft und Beköstigung in Pegli gut sind und der freie Genuss der Luft und Landschaft durch keine Mauern beengt ist, wissen Sie nun zur Genüge; es frägt sich nur noch, ob die Temperatur- und Witterungsverhältnisse es auch erlauben, sich jederzeit dieser Herrlichkeiten zu erfreuen. Darüber in einem 3. Briefe.

In gesellschaftlicher Beziehung ist mitzutheilen, dass Pegli bis dahin hauptsächlich von Engländern besucht wurde. Die Engländer haben bekanntlich bei uns zu Hause den

Ruf, wohl die richtigsten Spürnasen im Ausfindigmachen guter und billiger Stationen zu besitzen, nicht aber gerade das belebendste Element einer Gesellschaft zu sein. Wo Engländer hausen, da fehlen auch die Reverends und Physicians nicht. Was letztere, unsere englischen Collegen, anbelangt, so ist es vielleicht nicht allen Lesern des „Correspondenz-Blattes“ bekannt, dass es in England auch heute noch drei Classen licenzirter Heilkünstler gibt: Physicians (Medici puri), Surgeons (Chirurgen) und Apothecaries oder General Practitioners, „Mädchen für Alles“, in deren Händen sich hauptsächlich die Geburtshülfe befindet und aus deren Stand sich gewöhnlich auch die Familienärzte rekrutiren. Die Physicians studiren meist in Oxford oder Cambridge und erwerben dort den Doctortitel. Das Fachstudium der Surgeons und der Apothecaries beginnt dagegen meist damit, dass sie bei einem General Practitioner in die Lehre treten, gerade wie in einem Bankhause oder bei einem Kaufmanne in die Lehre tritt, wer sich dem Handelsfache widmen will.

Sehr bezeichnend für den eng professionellen Standpunct, auf welchen sich die englischen Aerzte im Allgemeinen stellen, ist die Erklärung, die kürzlich ein solcher mir gegenüber anlässlich eines Falles abgab, in welchem es sich um eine gynækologische Untersuchung handelte. „Eine solche habe er noch nie vorgenommen, indem Gynækologie und Geburtshülfe nicht Sache eines Physicians sein können, so wenig als es sich für einen solchen schicken würde, von Chirurgie etwas zu verstehen.“ Es ist daher von Wichtigkeit für einen Physician, die Specialärzte genau zu kennen. Wie ein Hausverwalter heute den Schlosser, morgen den Schreiner und übermorgen vielleicht den Hafner und Fümisten zusammen ins Haus ruft, um nöthig gewordene Reparaturen vornehmen zu lassen, so wird der Physician bald den Laryngoskopiker, bald den Gynækologen, den Bruchartz oder den Blasenmeister zu Rathe ziehen. Es ist ja bekannt, zu welcher Virtuosität die englischen Specialisten es gebracht haben. Wenn der Specialarzt ob seiner Specialität das Individuum, den Kranken nicht vergisst, so ist das kein Uebel, aber wehe der Armen, deren Arzt durch den verengerten Uterushals hindurch nicht mehr zu sehen vermag, wie die junge und sonst blühende Frau an der Specialbehandlung langsam zu Grunde geht. Man hat solche Fälle erlebt, und wovon das Herz voll ist, läuft — die Feder über.

Von der wenig beneidenswerthen Stellung der Mehrzahl der italienischen Aerzte habe ich Ihnen in meinen vorjährigen Briefen erzählt. In Bestätigung des damals Erzählten theile ich Ihnen den Refrain eines landläufigen Liedes mit, das die Leiden und Freuden (?) eines Medico condotto besingt. Er lautet:

Non c'è arte cosi misera,
Non c'è arte cosi rotta,
Come quella del medico,
Che va in condotta!

oder in freier Uebersetzung:

Nichts Mis'rabler's gibt's auf Erden,
Nichts Lumpiger's kannst du werden,
Als Gemeindearzt!

15. Februar 1878. Schnyder.

Briefe aus Ajaccio.

IV. „Holder Lenz ist wieder kommen; Ueberall hat man's vernommen“, wir hier im Süden etwas früher und auch intensiver als Ihr daheim.

Freilich ist für Euch die Differenz doch grösser, während wir hier den Strohhut nie ganz bei Seite legten, habt Ihr daheim gegen all' die Unbill der Witterung anzukämpfen gehabt, wie sie der Winter unserer Heimath bringt. Gewiss habe ich so oft aus tiefem Herzen allen Leidenden zu Hause, allen Kranken, jedem frierenden Kinde unsere milde Witterung gewünscht — nicht aber dem Freunde, der mir das fast wie Hohn klingende: „Glücklich, wer im Süden!“ ja doch nur schreibt, weil es ihn an die spitze Nase friert. Die rechte Sonne, die uns zum Glücklichsein erwärmt, glänzt nicht am Himmel, und ihr belebender Strahl dringt siegreich durch Schnee und Sturm, durch alles Ungemach. Glücklich, wer sich — daheim oder „im Süden“ — diese Glut gut angefacht erhalten

kann. Von Zeit zu Zeit fährt dann ein helles Fünkchen empor und verräth das stille Feuerchen.

Ein solcher Funken war für uns die Weihnacht. Dass wir Weihnachten feiern würden, war Allen selbstverständlich, und ebenso, dass eine gemeinsame Feier die Würde des Festes nur heben werde. Wie immer da, wo es sich um die edlere Ausschmückung des täglichen Lebens handelt, die Frau die feinere Hand hat, so wusste auch bald ein Damencomité dem Feste die richtige Direction zu geben, und ich betone in gewiss leicht verzeihlichem Stolze, dass dabei das deutsche und schweizerische Element einen sehr wohlthuenden Einfluss ausübte. Der Wirth kam unsern Wünschen in hübschester Weise entgegen, und als nun am Weihnachtsabend in unserm Esssaal fast die ganze Fremdencolonie (national getrennt und doch in schönster Harmonie geeint) erwartungsvoll und in freudig gehobener Stimmung um den geschmückten Baum stund, um die Pinie, deren aufstrebende Zweige in wunderbarem Contraste durch Orangen- und Mandarinen niedergebeugt wurden, als im Hintergrunde aus dem Munde eines Chores von Mitfeiernden das Weihnachtslied: „O du selige, o du fröhliche, gnadenbringende Weihnachtszeit" erscholl und dann ein Zeit und Ort angepasstes Gedicht, aus jugendlicher Brust verständnissinnig gesprochen, in Aller Gemüth drang, als auch ein kleines Kind in frohlockender, noch von keinen Enttäuschungen getrübter Freude mit weit geöffneten Aeuglein um den Baum herum hüpfte — da bin auch ich (und mit mir wohl Alle) weit über Zeit und Raum hinweg meinem lieben Mütterlein jubelnd um den Hals gefallen.

Wie viel mächtiger noch ergreift doch eine solche Feier in der Fremde und wie viel tiefer, wenn es ein Häuflein Kranker ist, das versucht, all' die trüben Gedanken, die sich naturgemäss in diesem Momente mit doppelter Bitterkeit geltend machen wollen, niederzukämpfen und noch einmal zu einer Feststimmung zu gelangen.

Und sie sind tapfer, die „Poitrinaires!" Die Feier wurde ganz gemüthlich, und ohne fatale Falten sah der Sanitätspolizeidirector zu, wie am Ende sogar ein kleines Tänzchen die ungeduldigen Füsschen hervorstreckte, zu strampeln anfing und sich schliesslich secundam regulam in allerlei combinirter Zimmergymnastik versuchte.

Die Saison verlief bisher gut. Die Fremdenfrequenz blieb so zwischen 80 und 100 (von denen 50 im Hôtel Dietz logiren); die Engländer, unter welchen sich viele Vergnügungsreisende befinden, kommen und gehen — wir Andern sind stabiler.

Das Schweizerhäuflein vertheilt sich auf Basel 6, Waadt 5, Zürich und Aargau je 3, Luzern, St. Gallen, Schaffhausen und das liebliche Baselbiet je 1.

Die Witterungsverhältnisse waren relativ sehr günstig. Vergessen wir nicht, dass wir dem Süden mit etwas wirren und phantastischen Hoffnungen zusteuern. Wir erwarten Alles von ihm, auch viel Unmögliches, und da finden wir merkwürdiger Weise doch auch hie und da Wolken am „ewig klaren" Himmel, ungewaschene Hände und Wangen — nicht nur bei den Fischweibern, saure Orangen und Anderes mehr, was von unsern Idealen schrecklich weit weg steht.

So ist es nun auch mit der Witterung. Kommen trübe Tage, so vergisst man zu leicht, dass es daheim doch noch sehr viel schlimmer wäre.

Wir hatten:

	November.	December.	Januar.	Februar.	
Bewölkt	25	21	10	9	Tage.
Regen	13	8	5	1	"
Wind	12	5	6	6	"
Ausgehen unmöglich	5	3	6	—	"

Als „bewölkt" notire ich, wenn auch nur kürzere Zeit der ganze oder blos ein kleinerer Theil des Himmels mit Wolken bedeckt war. Das findet aber hier auf Corsica äusserst rasch und in sehr veränderlicher Weise statt. Die Lage als Insel, weitaus mehr aber noch die steil sich erhebende hohe Kette von gigantisch sich aufthürmenden Bergen, deren mit Schnee bedeckte Höhen die heissen südlichen Luftströme abkühlen und so durch Condensation der Wasserdünste die Wolkenbildung ungemein befördern, bedingen eine grosse Veränderlichkeit des Firmamentes. Das hat aber für uns Curanden keinen schädlichen Einfluss. Die Temperatur war durchschnittlich so hoch, dass der Wolkenschleier oft genug ein sehr erwünschter Sonnenschirm war, und dann figuriren unter den bewölkten Tagen sehr viele, an welchen ein leichter, oft genug für uns im geschützten

Krater weilende Curgäste nur am Zuge der Wolken, aber sonst gar nicht wahrnehmbarer Wind schon nach kürzester Zeit (1—2 Stunden) das Firmament wieder prächtig rein fegte.

In der Rubrik „Regen“ stehen alle Tage, an welchen überhaupt Regen fiel, und wenn es auch nur für $^1/_4$ Stunde war. Im November hagelte es einmal, im Januar fiel zweimal bis weit herunter Schnee. In Ajaccio selbst konnten nur die sehr früh Aufstehenden an schattigen Plätzchen Morgens noch einige spärliche Schneeflocken sehen; doch fanden wir zu unserer kindlichen Freude auf vor der Sonne geschützten Pfützen einige dünne Eistäfelchen.

Der „Wind“ ist schwer zu registriren. Glücklicherweise haben wir ja immer etwas Wind, den Land- und Seewind. Ich notirte von rein practischem Standpuncte aus nur jene Luftströmungen, die entweder allgemeiner Natur oder aber abnorm verstärkte und veränderte (z. B. durch tiefen Schneefall abgekühlte) Localwinde waren.

Nur zweimal fühlten wir hier in Ajaccio die Wucht des Sturmes (SW), der die Bucht in der Regel verschont.

So ist denn auch die Zahl der Tage, an denen der Curgast im Zimmer bleiben soll (oder sollte), eine geringe. Ich zähle darunter immer noch gut die Hälfte solcher, an denen ich selbst ohne Schädigung meiner seelischen Hälfte (ärztlichen Gewissens) und auch meines (bessern) physischen Ich's für kürzere Zeit spazierte (præsente medico nihil nocet). Der rasch trockene und nie stark kothige Boden und ein naher, äusserst hügliger Olivenwald mit vielen grossen Granitblöcken (Windfängen) erleichtern das Ausgehen bei nicht zu anhaltendem Regen und nicht zu heftigem oder kaltem Winde sehr, mehr noch die Temperatur der Luft. Ich gebe hier nur die Monatsmittel der um 8, 12 und 6 Uhr von Freund *G.* vor dem Fenster eines Westzimmers, von mir vor dem eines Südzimmers im Schatten abgelesenen Temperaturen und stelle der instructiven Illustration wegen die beiden Zahlenreihen nebeneinander.

	Süd.			West.		
	8	12	6 Uhr.	8	12	6 Uhr.
November	13	17	14° C.	10	14	12° C.
December	9	15	11 „	6	11	9 „
Januar	6	12	10 „	5	10	8 „
Februar	8	17	13 „	6	12	11 „

Maxima in der Sonne den 18. und 26. Februar 32 und 33° C. (mit 19 und 20° im Schatten), im November wiederholt 21 und 22° im Schatten; Minimum (zwischen Morgens 8 und Abends 6 Uhr) den 4. Februar + 1, wiederholt + 3. Dabei ist die Abkühlung Abends eine sehr langsame: zwischen 8 und 10 Uhr Abends beträgt die Temperatur in der Regel immer noch 12—10 und sinkt in der Nacht und am Frühmorgen nicht unter 10 Grad. Der Durchschnitt für die letzte Woche Februar war 10,5, 18,1, 14,4. Es war also auch für empfindliche, leicht catarrhalisch gereizte Patienten den ganzen Februar an normalen Tagen möglich, schon vor 8 Uhr und nach Sonnenuntergang unter dem prächtigen Sternenhimmel zu lustwandeln. Während der Zeit des Sonnenunterganges wird die Abkühlung am meisten empfunden.

Die Sonne wurde oft genug recht heiss und drückend; doch bewahrt die unmittelbare Nähe des Meeres mit der erfrischenden Brise und die immer grünen Bäume, die Olive, die Steineiche, die Orange und Magnolie, theilweise vor jener schädlichen Erschlaffung, die der Süden mit sich bringt.

Auch ein wenig Staub ist gekommen, aber wirklich nur wenig, und erst einmal sah ich einen zornigen Südwest Staubwolken aufwirbeln. Beim Umgange mit dem Granitstaub ist das eine Tugend, was sonst überall mit Recht aus anständiger Gesellschaft verpönt ist, die Grobheit nämlich. Einem am Meere, wo die Sonne ohne die leiseste Hemmung hinbrennt, vorbeimarschirenden Detachement Soldaten wirbelt allerdings der Staub um die rothen Hosen. Aber kaum sind sie vorbei, so ist die Luft wieder klar. Das ist viel werth, namentlich hier, wo die Schattenplätze (zu Spielen) so absolut fehlen.

Da sitzen und liegen wir nun wie ein Volk versprengter Rebhühner in dem Olivenwäldchen herum; träumerisch schaukelt sich ein Fräulein in einer Hängematte (einem äusserst practischen, sehr zu empfehlenden Curandenmöbel); pathetisch liest ihr ein langlockiger Jüngling des alten Heinrich Heine einsames Fischerhaus vor; oben der

blaue Himmel mit der glühenden Sonne, ringsum das Säuseln der Brise in den Oliven, in der Ferne das Brausen des Meeres!

Und nun wird es Abend: die Sonne sank; da schimmert das tiefgrüne Meer in hellem Glanze und über ihm die Berge in ganz unbeschreiblichem, roth-violettem Farbenschmucke. Und siehe! In all' dieses lebendige Licht des Südens herein strahlen so nah die weissen Spitzen der Berge mit ewigem Schnee!

Im Gegensatze zu dem hier allüberall üblichen laisser faire, laisser aller hat General *Sebastiani* aus einer öden Steinwüste einen (ca. 22 Morgen grossen) Park geschaffen, in dem sich seltene Bäume finden (gewaltige Magnolien, die verschiedensten Arten Orangen u. s. w.), sowie prächtige Cactusarten, schlanke Aloë, dazwischen der reichste Rosenflor, und weiter oben schlingt sich in mächtigen Ranken die Weinrebe von Mandelbaum zu Mandelbaum, dessen Blüthenzeit schon zu Ende geht.

„Und i bhoupte's na einischt! E Chriesiboum isch bim D—r eineweeg schöner!“ macht da Einer seinen innersten Gefühlen eruptiv Luft. Der blühende Mandelbaum ist schön — aber ihm fehlen die grünen Blätter.

Von Zeit zu Zeit streift eine Colonne in die Umgebung, hinauf nach Alata, dem hohen Neste mit den eng zusammengebauten, thurmartigen, aller Hygiene hinten, vorn und mitten drin schrecklich Hohn sprechenden, corsischen Häusern, durch das prächtige, reich cultivirte Gelände, mit dem wundervollen Ausblick auf den Golf und die Stadt; hinüber nach dem Bergdorf Cauro und auf gut angelegter Strasse in weitem Bogen zurück über Eccica durch die grossartige, mit so ganz fremder Vegetation bewachsene Berglandschaft; hinunter nach den Iles Sanguinaires, wo das weite Meer den Blick fesselt und die einsamen Hüter des Semaphores und des Leuchtthurmes den seltenen Gästen herzliche Gastfreundschaft gewähren.

Auf all' diesen Excursionen wird im Freien getafelt und schrecklich viel gelacht. Etwas weniger, wenn es über das Meer geht, hinüber auf den breiten sandigen Strand. „Seekrank“ ist ein böses Wort — sterbensübel, „zum Tode betrübt“, in der unangenehmen Situation, vor Zeugen, die erst noch nur schadenfroh höhnen, seinen eigenen Verdauungsprocess zu desavouiren — das ist bitter. Aber einmal drüben, ist's ja bald besser. Und dann ist das Meer so wunderbar, seine Farbe so sinnberauschend, sein Hauch so erfrischend!

Da hinüber fahre ich auch etwa einmal auf die — Jagd! Risum teneatis, amici! Es ist eine ganz sanfte Jägerei: auf flachen Terrainwellen wuchert der Makis, 1—2—3 Fuss hoher Buschwald aus Myrthen, Lorbeer, Cythisus etc., hie und da eine Korkeiche, ein seichter Sumpf (um den man hübsch fein herum geht). Da sucht der „wilde Jägersmann“ eine Wachtel, ein Felsenrebhuhn, eine Schnepfe, kneipt vor Allem den ganzen Tag an einem fort — Luft, schwatzt nicht, kurz curirt sich und lebt dabei im süssen Wahn, noch ein sehr leistungsfähiger Mann zu sein, kann er doch den ganzen Tag auf die „Jagd gehen“.

Glücklicherweise leben wir nicht nur allein von dem selbstgeschossenen Wilde. Unsere Kost im Hôtel Dietz (das viele Gäste abweisen musste) war immer gut. Man darf bei der Beurtheilung des Tisches nicht vergessen, dass es Kranke sind, die urtheilen. Wer schon viel herumgereist ist (und isst), urtheilt in der Regel gelinder, als der Curand, der frisch vom, immer sorgfältiger ausgewählten und den persönlichen Bedürfnissen besser angepassten Familientische, der schmackhaften Hausmannskost kommt. Dann ist es gewiss auch leichter, für Gäste zu kochen, die rasch wechseln, als für solche, denen die chronisch gewordenen poissons grillés, der ewige boeuf braisé und die unvermeidlichen haricots sautés zum Ueberdrusse die schnöde Wahrheit des „toujours perdrix!“ antipeptisch vor den Mund führen, namentlich, wenn die beginnende Hitze so wie so schon den Appetit lähmt.

Das beste Argument bleibt auch hierin nicht der subjective „practische Blick“, sondern die exacte Forschung: die Wage. Wenn das Körpergewicht zunimmt, sollen die Gäste frohlocken, auch wenn die Zunge nicht immer zufrieden war.

Meine Beobachtungen über die sanitarischen und socialen Verhältnisse der Insel und besonders Ajaccio's selbst verschiebe ich auf meinen nächsten und letzten Brief.

Ich suche einen Schluss zum heutigen — lassen wir für dieses Mal das geduldige Meer und die schlanken Palmen! Vor mir liegt ein Sträusschen duftender Veilchen. Ich

will es nicht „unberührt" lassen, wohl aber für einstweilen die spitzigen Dornen des schwarzmäuligen Gänsekieles.

Also Gott befohlen — bis auf weitern Bericht!

Ende Februar. A. Baader.

Wochenbericht.

Schweiz.

Genf. Propaganda gegen das pharmaceutische Specialitätenunwesen. Die medicinische Gesellschaft von Genf (Präsident *Hilt*, Actuar *Picot*) und die pharmaceutische Gesellschaft von Genf (Präsident Prof. *Brun*, Actuar *Hahn*) haben soeben die sehr lobenswerthe Initiative ergriffen, Angesichts des ins Schrankenlose überwuchernden Schwindels mit pharmaceutischen Specialitäten durch ein Flugblatt das Publicum auf die Gefahr aufmerksam zu machen, die ihm durch seine allzu grosse Leichtgläubigkeit in derartigen Dingen droht. Kurz und präcis wird da die Frage beantwortet: „Was sind diese Specialitäten und welches Zutrauen verdienen sie?" Wir freuen uns doppelt darüber, dass gerade von Genf aus diese sehr zeitgemässe Anregung ausgeht, wo geographische Lage, starker Fremdenverkehr, kurz Beziehungen mannigfacher Art diese französische Unsitte des pharmaceutischen Specialitätenwesens zu protegiren schienen.

Möchte der klare Verstand des genfer Volkes dieser Aufklärung auch die practischen Consequenzen folgen lassen, dann wäre ein erfolgreicher Schritt gethan in einer Bahn, auf die nicht mit Unrecht die Aufmerksamkeit der Staatsmänner und Aerzte in neuerer Zeit immer mehr sich richtet.

Militärärztliche Avancements. Der Bundesrath hat folgende Hauptleute zu Majoren im Sanitätsstabe befördert: *Alf. Steiger* (Luzern); *Adolf Christener* (Bern); *Karl Rau* (Zweisimmen); *Joseph Rüssli* (Luzern); *Louis Roulet* (Neuenburg); *Gottlieb Welti* (Unterstrass).

Ferner wurden als Chefs der Feldlazarethe designirt: Feldlazareth Nr. 2: Major *Felix Castella* (Freiburg); Nr. 3: Major *Adolf Christener* (Bern); Nr. 4: Major *Alfred Steiger* (Luzern); Nr. 6: Major *Gottl. Welti* (Unterstrass). Als Stellvertreter des Feldlazarethchefs: Nr. 2: Major *Ls. Roulet* (Neuenburg); Nr. 3: Major *Karl Rau* (Zweisimmen); Nr. 4: Major *Rüssli* (Luzern).

Zürich. Mortalitätsstatistik. Die Sanitätsdirection des Cantons Zürich hat an die Aerzte und Civilstandsbeamten ein Kreisschreiben erlassen unter Beilage einer nach dem Basler Schema geordneten „systematischen Uebersicht der Todesursachen", um damit der Mortalitätsstatistik resp. der Bescheinigung der Todesursachen eine einheitliche sichere Grundlage zu geben. Speciell für die Civilstandsbeamten wird die Tabelle dienlich sein, weil sie durchweg die lateinische und deutsche Nomenclatur enthält, somit geeignet ist, manche Irrthümer zu verhüten. Mit Recht ist im Kreisschreiben die Gelegenheit benützt, um die Aerzte zur Angabe der Grundkrankheit und nicht nur der zufälligen Schlusscomplication aufzufordern. Ein ähnliches Vorgehen in andern Cantonen würde in letzter Linie auch der gesammt-schweizerischen Mortalitätsstatistik förderlich sein. Für besonders glücklich halten wir den Umstand, dass das Schema nicht auf Vollständigkeit Anspruch macht und somit auch die Nummerirung vermieden hat; wenn auch ohne Zweifel die Verarbeitung bei nummerirten Todesursachen rascher und glatter geht, so wird anderseits die Genauigkeit der Angaben durch die gedankenlose Fabrikmässigkeit nummerirter Todesursachen gewiss nicht gefördert. Und nicht das ist ja schliesslich die Hauptsache, dass man aus z. B. 1000 verschiedenen Bescheinigungen möglichst rasch eine Tabelle gemacht hat, sondern dass der Inhalt dieser Tabelle möglichst richtig und dem wirklichen Thatbestand entsprechend ist.

Ausland.

Deutschland. Siebenter Chirurgen-Congress. Der siebente Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie findet, wie alljährlich, vom 10.—13. April in Berlin statt. Für die im vorigen Jahre beschlossene Discussion über die Geschwülste, insbesondere über die im klinischen Sinne bösartigen Gewächse, liegt ein von Geh.-Rath

Prof. *Thiersch* ausgearbeitetes, von Geh.-Rath Prof. *v. Langenbeck* amendirtes Schema vor: Herr *v. Langenbeck* schlägt vor, die Discussion über die Geschwülste auf den Congress von 1879 zu vertagen und in dem bevorstehenden Congress nur das Schema zu berathen, das ganze nächste Congressjahr aber zu den Vorarbeiten zu verwenden.

Russland. Ueber die Behandlung von Geschwüren berichtet Dr. *Mandelbaum* (in Odessa) in der berl. kl. Wochenschr. Nr. 10. Wir theilen den sehr beachtenswerthen Aufsatz hiemit den Collegen mit: „Nachdem ich alle möglichen Behandlungsweisen dieses hartnäckigen Uebels (der Unterschenkelgeschwüre) versucht habe, unter andern auch einen dem von Herrn Dr. *Becker* beschriebenen ganz ähnlichen Heftpflasterverband, ebenso die *Reverdin*'sche Ueberpflanzungsmethode und die energische Cauterisation mit dem Aetzkalistift, blieb ich bei folgenden drei Mitteln stehen: dem *Hebra*-schen Schabeisen (modificirter *Volkmann*'scher Löffel), dem Jodoform und dem Emplastrum mercurial. c. empl. saponat. aa. Ich kenne keine Unterschenkel- und andere Geschwüre, welchen Alters, welcher Form, Ausdehnung und Abstammung sie auch sein mögen, die diesem Verfahren widerstanden hätten. Sind die Geschwüre sehr tief, der Zerfall der Gewebe bedeutend, die Ränder uneben, zerfressen unterminirt, callös, so wird das Geschwür erst mit dem Schabeisen gründlich — bis an's gesunde Gewebe — gereinigt, dann mehrere Tage hindurch mit einer dicken Schichte Jodoform bestreut, bis frische Granulationen kommen — und sie kommen; — dann, wenn sich das Geschwür ausgefüllt hat und der Grund desselben das Niveau der Haut erreicht, verbinde ich es täglich mit Empl. merc. et saponat. aa; dieses letztere muss sehr genau und eben — ohne Kanten — auf Leinwand gestrichen und ziemlich weich verfertigt sein. Sehen die Unterschenkel- oder sonstige Geschwüre nicht so schlecht aus und sind blos mit einer dicken Eiterschichte belegt, so ist die Jodoformbestreuung ohne vorhergegangenes Ausschaben hinreichend, gute Granulationen hervorzurufen, und die Vernarbung geht unter dem erwähnten Pflaster von Statten.

Mit diesem Verfahren habe ich die verschiedensten Geschwüre, die Jahre und Jahrzehnte lang den mannigfachsten Behandlungsweisen getrotzt, endlich zum Vernarben gebracht. Ich halte es für überflüssig, diese kurze Notiz durch Anführung einer langen Reihe von Krankengeschichten zu chargiren, da dieselben doch, jede für sich, nur detaillirt das enthalten würde, was oben im Allgemeinen gesagt wurde."

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. März 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Masernepidemie nimmt in Grossbasel ferner ab; in Kleinbasel ist sie eher im Steigen. Neu angezeigt sind 84 Fälle (138, 94, 88), davon in Grossbasel 44 (50), in Kleinbasel 40 (34, 27, 38).

Scharlach ist wieder weniger häufig; neue Fälle sind 19 angezeigt (21, 28, 26), wovon in Grossbasel 8 (14), in Kleinbasel 11 (11, 12).

Diphtherie ist noch immer ziemlich zahlreich: 16 Fälle (8, 17, 22, 19), 6 vom Nordwestplateau, 5 Kleinbasel, 3 Birsthal, Rest zerstreut.

Von Croup ist ausser einigen Fällen, wo Croup als Complication zu Masern hinzutrat, nur 1 Fall angezeigt.

Typhus 8 Fälle (3, 3, 4), wovon je 3 aus dem Birsigthale und aus Kleinbasel.

Erysipelas 10 Fälle (1, 10, 5), wovon die Hälfte in Kleinbasel.

Puerperalfieber 4 Fälle (4, 5), wovon 3 bei einer in Folge dessen stillgestellten Hebamme.

Zerstreute Fälle von Varicellen und Pertussis; 1 Fall von Parotitis.

Bibliographisches.

41) *Buhl*, Mittheilungen aus dem pathologischen Institute zu München mit in den Text gedruckten Holzschnitten und 11 lithograph. Tafeln. 329 Seiten. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

42) *Volkmann*, Sammlung klinischer Vorträge; Leipzig, Breitkopf & Härtel.
Nr. 129 *Langenbuch*, Ueber die geschwürige Freilegung des grossen Gefässstammes und deren Behandlung mit Chlorzinkcharpie.
Nr. 130 *Weil*, Ueber den gegenwärtigen Stand von der Vererbung der Syphilis.
Nr. 131 *Volkmann*, Ueber den Mastdarmkrebs und die Exstirpatio recti.
43) *Stahl*, Geburtshülfliche Operationslehre nach den Vorlesungen des Prof. *Hegar*. 185 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
44) *Buss*, Ueber Wesen und Behandlung des Fiebers. Klinisch-experimentelle Untersuchungen. Mit 9 lithogr. Tafeln. 246 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
45) *Fialla*, Guérison de 6 aveugles-nés (Hôpital „Philantropie“ à Bukarest). 32 Seiten. Bukarest, Imprim. Thiel & Weiss.

Briefkasten.

Den Herren Collegen, die mir behufs Aerztestatistik Alle so prompt — es fehlt nur noch Tessin — die gewünschte Auskunft gegeben, meinen besten Dank! — Herrn Sanitätscommissär *Schwarz:* Die Verordnung mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *Lorenz:* Verdanke Ihnen bestens die interessante Photographie! 100 Jahre! Mir wär' das schon zu viel! — Herrn Dr. *Kaufmann* in B.: Mit bestem Dank erhalten. Fortsetzung wird demnächst folgen. — Herren Dr. *Schnyder*, Dr. *Haffter*, Dr. *Sonderegger:* Mit bestem Dank erhalten.

Offerire den Herren Aerzten **franco** gegen Nachnahme. Packung frei.
Preissteigerung vorbehalten.

Chinin sulfur. pur. 30 Grm. Fr. 16, 15 Gr. $8^1/_2$ Fr.
„ **muriat.** 30 Grm. Fr. 20, 15 Gr. $10^1/_2$ Fr.
Morph. acet. 30 Grm. Fr. 15, 15 Gr. 8 Fr.
„ **muriat.** 30 Grm. Fr. 16, 15 Gr. $8^1/_2$ Fr.
Natr. salicyl. albis. (Schering) **pulv.** 100 Gr. Fr. 4. 50.
„ **salic. crystal. puriss.** 100 Grm. Fr. 5. 50.
Acid. salicyl. cryst. 100 Grm. Fr. 4.
Kalium jodat. pur. 250 Grm. Fr. 11.
Chlorofom. puri pt. helv. 250 Gr. Fr. 2.

St. Gallen Mitte Februar 1878.
[H-866-Q] **C. Ehrenzeller, Apotheker.**

Für Aerzte.

Die durch Resignation erledigte Stelle eines Spitalarztes am Bezirksspital zu Laufen, Ct. Bern, wird hiemit zur freien Bewerbung ausgeschrieben. Wartgeld mindestens Fr. 500 nebst Wohnung und Garten. Dazu wird bemerkt, dass in den 12 Gemeinden des circa 6000 Seelen zählenden Amtsbezirks Laufen dermalen kein Arzt ist. Nähere Auskunft ertheilt der unterzeichnete Präsident des Verwaltungsrathes, an welchen auch die Anmeldungen bis 20. April nächsthin zu richten sind.

Laufen, den 13. März 1878.
Federspiel, Reg.-Statthalter.

Poste médical à céder

dans un village populeux et industriel du Jura Bernois — revenu brut **de 10,000 à 13,000 francs par an** — consultations en allemand et en français.
S'adresser au bureau du Correspondenz-Blatt qui indiquera. [H-1080-Q]

In der unterzeichneten Verlagsbuchhandlung ist soeben erschienen:

Die Meteorologischen Verhältnisse

von

Davos

unter besonderer Berücksichtigung der **Feuchtigkeitsfrage**

von

W. STEFFEN,
z. Zt. Beobachter der Schweizer. Meteorologischen Station in Davos-Platz.

Mit den offiziellen meteorologischen Tabellen und einer Curventafel.

Preis Fr. 3.

Basel. Schweighauserische Verlagsbuchhandlung. Hugo Richter.

Rouvières schmerzloses Blasenpflaster (Vesicatoire indolore).
Rouvières schnellwirkendes Blasenpflaster (Vesicatoire instantané).
Rouvières gestrichenes Blasenpflaster (Toile vesicante).
Rouvières schmerzstillendes Pflaster (Tissu calmant anticongestif).

Hauptdépôt für die Schweiz Hecht-Apotheke von **C. Fr. Hausmann,** St. Gallen. [H-1013-Q]

Ein jüngerer Arzt

wird bei guter Praxis in eine Ortschaft der französischen Schweiz gesucht.
Offerten unter Chiffre **H-744-Q** befördert die Annoncen-Expedition von **Haasenstein & Vogler** in **Basel.**

J. Paul Liebe Apotheker und Chemiker, Dresden
Fabrik diätetischer und medicin.-diätetischer Präparate,

empfiehlt den Herren Aerzten ihre vielfach prämirten Fabrikate:

Liebe's Nahrungsmittel in löslicher Form. (Liebig's Suppe für Säuglinge in Extractform.) Diese Specialität der Fabrik hat sich als Nährmittel an Stelle oder mit der Muttermilch, namentlich bei Durchfällen und Darmkatarrh der Säuglinge anerkannt bewährt. Die der Muttermilch im Durchschnitt correspondirende Zusammensetzung der Lösung des Präparates in Milch begründet, — auch weil in Emulsionsform, den vor jedem anderen Säuglingsnährmittel hervorragenden Ernährungserfolg und die weite Verbreitung des Präparates.

Liebe's Malzextrat, ungegohren und concentrirt, von lieblichem Geschmack, ist dieses Präparat wegen seiner Einwirkung auf die leidenden Respirationsorgane vielseitig geschätzt.

Liebe's Malzextract mit Eisen. (2%, im Esslöffel 0,56 ferrum pyrophosphoric. cum ammon. citric.)

Liebe's Malzextract mit Chinin und Eisen. (0,4%, im Esslöffel 0,111 zwanzigprocentiges Chinineisensalz enthaltend.)

Liebe's Malzextract mit Kalk (1,2%, im Esslöffel 0,30 calcaria hypophosphorosa enthaltend) von Dr. P. Reich in Stuttgart bei Lungenphthise, Atrophie, Zahnen der Kinder, Skrophulose, Knochenleiden, profuser Menstruation in umfassenden Gebrauch gezogen.

Vorstehende Präparate in Originalflacons à 300,0 netto Fr. 1. 25, 1. 25, 1. 50, 1. 50, 1. 50.

Liebe's Pepsinwein, concentrirte, haltbare, wohlschmeckende Lösung von activem Pepsin in Wein, erprobt wirksam gegen Verdauungsstörungen.
Flacons à 150,0 zu Fr. 2.

Die Fabrik garantirt den **angegebenen Gehalt der Präparate** und gewährt Behufs Prüfung Freiexemplare.
Dépôts in vielen grösseren Apotheken, in **Basel** bei Apotheker Dr. Geiger (goldene Apotheke), in Winterthur bei Apotheker E. Gamper, in **Zürich** bei E. Wanger, Fortunagasse 24, u. s. w.

In Vacuum's neuester Construction condensirt!

Von 6 Pièces an wird post-, zoll- und emballagefrei ab Dresden versandt!

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**

Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

N° 8. VIII. Jahrg. 1878. 15. April.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *Martin Neukomm:* Das pneumatische Cabinet und der transportable pneumatische Apparat. — Dr. *E. Haffter:* Die Sulzbrunner-Jodquelle (Kemptener Wasser), ein vorzügliches, von der Natur gespendetes Medicament (Schluss). — 2) Vereinsberichte: Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein des bern. Mittellandes. — 3) Referate und Kritiken: Bericht und Gesetzesentwurf der berner Direction des Innern über öffentliche Gesundheitspflege und Lebensmittelpolizei. — Dr. *Johann Mikulicz:* Ueber die Beziehungen des Glycerins zu Coccobacteria septica und zur septischen Infection. — Prof. *v. Sigmund:* Ueber neuere Behandlungsweisen der Syphilis. — Dr. *Moritz Gauster:* Ueber moralischen Irrsinn (moral insanity) vom Standpuncte des practischen Arztes. — *Ewald Hecker:* Die Ursachen und Anfangssymptome der psychischen Krankheiten. — 4) Cantonale Correspondenzen: Wien, Reisebriefe aus dem Süden. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Das pneumatische Cabinet und der transportable pneumatische Apparat.

(Vortrag gehalten in der ärztl. Gesellschaft von Zürich am 5. Jan. 1878.)

Von Dr. **Martin Neukomm**, pr. Arzt in Zürich.

Hochgeehrte Anwesende! Das Gebiet der Pneumotherapie, auf das ich Ihre Aufmerksamkeit lenken möchte, hat mit der Erfindung des transportablen Apparates durch *Hanke* in Wien eine wesentliche Umgestaltung und Erweiterung erfahren. Die Anwendung komprimirter und verdünnter Luft, bislang ausschliessliches Vorrecht der pneumatischen Cabinette, resp. der Höhencurorte, ging mit dem Aufkommen der neuen, inzwischen durch *Waldenburg* u. A. wesentlich vervollkommneten Methode in die Hände des praktischen Arztes über. Wenn auch dieselbe unter dem ärztlichen Publikum noch nicht völlig populär geworden, wenn nur eine beschränkte Minderzahl der Praktiker sich bisanher berufen fühlte das ohnehin reichhaltige Instrumentarium durch Anschaffung eines pneumatischen Apparates zu vermehren, so erfreut sich doch das der Methode zu Grunde liegende Princip, nachdem es sich einer praktischen Prüfung als durchaus rationell erwiesen hat, einer fast allgemeinen Anerkennung. Ich sage fast allgemein! Denn es darf nicht verschwiegen werden, dass die genannte Neuerung wiederholt Gegenstand polemischen Angriffs geworden ist. In der That hat es nicht an solchen gefehlt, welche, sei's in falsch aufgefasstem persönlichem Interesse oder in einseitiger, theoretisch-klügelnder Anschauung befangen, die Bedeutung des transportablen Apparates als therapeutisches Agens in Abrede stellten.

Angesichts der von so vielen und glaubwürdigen Beobachtern wie *Waldenburg*, *Schnitzler*, *Geigel*, *v. Cube*, *Biedert* u. A. gewonnenen positiven Resultaten, welche ein lautes und unwiderlegliches Zeugniss für den Werth des neuen Heilver-

fahrens ablegen, ist ein gedachtes Vorgehen als ein müssiger Zeitvertreib zu bezeichnen.*)

Nicht minder verkehrt erscheint uns aber andrerseits die da und dort hörbar werdende Meinung, als hätte man in dem transportablen pneumatischen Apparat eine Errungenschaft gewonnen, welche das pneumatische Cabinet überflüssig mache, als sollte letzteres, nachdem es sich Jahrzehnte lang in Behandlung verschiedenartiger Krankheitszustände bewährt hat, von der neuen Erfindung verdrängt, in die historische Rumpelkammer wandern.

Dass das Schicksal desselben noch nicht so weit gediehen ist, beweist die bis auf die neueste Zeit hinaus von hervorragender Seite angeregte Erstellung von pneumatischen Glockenapparaten. Ich darf beispielsweise nur an die vor 2 Jahren in Berlin angelegte pneumatische Anstalt erinnern, welche *Traube* kurz vor seinem Tode in's Leben gerufen hat. Diesen durch Ueberzeugungstreue und kritischen Geist gleich ausgezeichneten nüchternen Forscher unter die „Gründer" zu zählen wird wohl Niemandens ernstliche Absicht sein.

Doch zur Sache! Es sollte von vornherein nur angedeutet werden, dass ich beiden Behandlungsweisen ihre Berechtigung zugestanden wissen will. Die Indicationen derselben klarzulegen, an der Hand einer sowohl in Anwendung des pneumatischen Cabinets als des transportablen pneumatischen Apparates gewonnenen mehrjährigen Erfahrung den Werth der einen wie der andern Methode zu prüfen, aus dem Durcheinander der sich gegenseitig befehdenden Meinungen dasjenige herauszuheben, was ich in praxi erspriesslich befunden habe, sei der Zweck der vorliegenden Arbeit, mit der ich Denjenigen gegenüber, die sich nicht specieller mit Pneumotherapie zu befassen Gelegenheit haben, keine ganz undankbare Aufgabe zu erfüllen hoffe.

Fassen wir zunächst das pneumatische Cabinet in's Auge! Ich darf voraussetzen, dass Sie, meine Herren, wenn nicht aus eigener Anschauung, so doch aus den Schriften von *v. Vivenot*, *G. Lange*, *v. Liebig* u. A. m. mit der Einrichtung und der Gebrauchsweise der pneumatischen Cabinette oder Glockenapparate im Princip wenigstens vertraut sind. Es genügt, Sie daran zu erinnern, dass diese Vorrichtungen Luftpumpen-Recipienten darstellen, in derem zur Aufnahme mehrerer Personen hinlänglich grossen Binnenraum die Luft verdichtet und verdünnt werden kann. Bis anher hat man sich so zu sagen ausschliesslich der comprimirten Luft bedient. Physiologische Versuche mit verdünnter Luft sind unter Andern von *v. Vivenot* angestellt worden. Dagegen findet sich über die therapeutische Verwendung derselben in Form der sog. pneumatischen Sitzung meines Wissens bislang Nichts veröffentlicht. Einzelner Versuche, die ich nach dieser

*) Wohl ist *Waldenburg* in dem Ausbau seiner an gedachte Behandlungsmethode sich knüpfenden Theorie da und dort zu weit gegangen und mit Recht weist *G. Lange* in seinen nach Abfassung dieser Arbeit erschienenen, in diesem Blatte längst veröffentlichten Mittheilungen, auf den Widerspruch hin, in dem *Waldenburgs* theoretische Anschauungsweise mit den experimentellen Resultaten anderer Autoren steht. Wie sich aber auch in der Folge dieser Widerspruch lösen möge, wir betonen nachdrücklich, dass die Bedeutung des transportablen pneumatischen Apparates nicht in einer theoretischen Speculation aufgeht, vielmehr auf der breiten Grundlage von durch Erfahrung gewonnenen Thatsachen basirt, deren Werth unbestritten bleibt, auch wenn die Theorie da und dort eingeschränkt und modificirt werden sollte.



Richtung angestellt, werde ich später gedenken. Vorläufig beschäftige uns die comprimirte Luft, wie sie in der Glocke zur Anwendung kommt. Der Grad der Luftcompression beträgt in der Regel $^1/_3$—$^1/_2$ Atm. Ueberdruck; die Dauer der Sitzung $1^1/_2$—2 Stunden.

Zwei Momente physiologischer Wirkung sind es, welche uns den Schlüssel für die Indicationen der sog. pneumatischen Sitzung in die Hand legen.

Einmal ist zu erwähnen die vermehrte O-Aufnahme in's Blut, welche durch vermehrten O-Gehalt der eingeathmeten Luft bei gleichzeitig höherem Drucke zu Stande kommen muss und auch wirklich zu Stande kommt. Hiefür spricht deutlich genug das Langsamerwerden der Athemzüge, welches als eine Folge der verminderten Reizung der medulla oblongata durch O reicheres Blut anzusehen ist; es spricht ferner hiefür die durch *J. Lange* nachgewiesene Steigerung der Muskelkraft, die vermehrte Harnstoffausscheidung, die Erhöhung der Körpertemperatur und endlich das an Thieren experimentell beobachtete Hellerwerden des Venenblutes.

Neben dieser einen Wirkung der Luftcompression, welche vorwiegend chemischer Natur ist, macht sich eine andere und zwar rein mechanischer Art geltend, es ist dies die durch den erhöhten Luftdruck bewirkte Contraction der peripher gelegenen Blutgefässe, wie sie ersichtlich wird aus dem Kleinerwerden des Pulsumfanges, dem Erblassen injicirter Conjunctival-Gefässe, der abnehmenden Röthe am Kaninchenohr u. s. w. Da eine solche Verengerung nicht etwa bloss vorübergehend, vielmehr bei consequent wiederholten Sitzungen eine nachhaltige ist, so wird die comprimirte Luft in dieser Eigenschaft zu einem antihyperämischen, in specie anticatarrhalischen Agens.

Sehen wir uns die in's Bereich der Indicationen der pneumatischen Sitzung fallenden Krankheitsformen näher an, so werden wir stets der einen oder andern der genannten Wirkungsweisen, öfters beiden zugleich den therapeutischen Erfolg zu verdanken haben.

In erster Linie sind es die mit Dyspnoe einhergehenden Krankheiten, wobei die comprimirte Luft, in der angedeuteten Form verordnet, sich wirksam erweist. Ganz allgemein gesprochen ist hier zunächst nur von einer symptomatischen Wirkung die Rede. Doch kann die comprimirte Luft je nach der Natur des gegebenen Leidens auch eine Indicatio causalis resp. Indicatio morbi erfüllen. So vor Allem beim Emphysem, wenn selbiges vom sog. Katarrhus siccus begleitet ist. Da hiebei der Katarrh zumeist nicht bloss eine Begleiterscheinung, sondern oft genug die Ursache des Emphysems bildet, so entfaltet in diesen Fällen die comprimirte Luft eine eigentlich curative Wirkung, indem sie das Grundübel zur Beseitigung bringt. Die Heilung eines Emphysems durch den Gebrauch der pneumatischen Glocken kann rationeller Weise nur durch die Heilung des Katarrhs erklärt werden. Wie beim Katarrhus siccus macht sich auch bei der gewöhnlichen Bronchitis der anticatarrhalische Einfluss der comprimirten Luft geltend und sah ich hier oft sehr raschen Erfolg von dem Gebrauch des pneumatischen Cabinets. Am auffallendsten war mir der prompte Ablauf solcher Bronchial- und Lungenkatarrhe, welche, in den beidseitigen hinteren unteren Lungenpartieen

sitzend, im Gefolge von Fettherz auftreten. Hier genügt oft eine geringe Zahl von 15—20 Sitzungen, um die objectiven Merkmale des Katarrhs zum Schwinden zu bringen.

Bei Asthma bronchiale nervosum bewährt sich die comprimirte Luft vornehmlich zur Bekämpfung der demselben zu Grunde liegenden oder mit dem Asthma wenigstens complicirten Affectionen, Emphysem und Bronchitis. Uebrigens sah ich Fälle, wo auch ohne Beisein dieser Complicationen die comprimirte Luft sich als ein Heilmittel für Asthma nervosum erwies. Eine zutreffende Erklärung für diese übrigens nicht gerade häufigen Vorkommnisse von Heilung eines reinen Bronchialasthma's durch comprimirte Luft zu geben, ist mir ebenso unmöglich als die Ursachen zu ermitteln, warum andere, scheinbar gleichartige Fälle auch nicht eine Spur von Besserung erfahren konnten. Gewiss ist hierin zu beklagen, dass wir über das eigentliche Wesen und den Ursprung des Leidens im Grunde sehr wenig unterrichtet sind. Wir haben es beim Asthma mit einer Neurose zu thun, die ihren Ursprung ebenso mannigfachen Ursachen verdankt, wie dies bei der Migräne, der Epilepsie u. a. Nervenkrankheiten der Fall ist, über die man viel Detail-Kenntnisse, aber sehr ungenügende Grundanschauungen besitzt. Ich brauche hiebei nur an die keineswegs in's Reich der Fabel gehörigen Fälle zu erinnern, wo Heilung des Asthma's durch die Localbehandlung eines Uterusleidens, durch Application des *Lallemand*'schen Aetzmittelträgers etc. etc. erfolgt ist, um zu betonen, dass der Pathogenese des Asthma's verschiedenartige Verhältnisse zu Grunde liegen.

Bei der Phthise bewährt sich, so lange der Process noch in früheren Stadien befindlich, der Gebrauch des pneumatischen Cabinets in mehr als einer Hinsicht. Abgesehen davon, dass sich die Patienten in der Glocke durch die Erleichterung des Athmungsactes wohler fühlen, macht sich die anticatarrhalische Wirkung der comprimirten Luft bei längerer Dauer der Kur in auffallender Weise geltend und habe ich wiederholt beträchtliche Abnahme des Sputum, Verminderung des Hustens und der Dyspnœ, Besserung des Allgemeinbefindens Hand in Hand mit gesteigerter Vital-Capacität erzielt.

Von eigentlicher Heilung könnte in den von mir behandelten Fällen um so weniger die Rede sein, als die Behandlung stets eine relativ kurz dauernde war, sich zumeist nur auf eine Reihe von Wochen erstreckte. Dass übrigens Heilung von derartigen Lungenleiden mittelst pneumatischer Behandlung zu Stande kommt, ist sicher erwiesen und bietet u. A. der um die Pneumotherapie hochverdiente *v. Vivenot* ein prägnantes Beispiel. Er litt zu Anfang der 60ger Jahre an einer Infiltration einer Lungenspitze; ein mehrere Monate hindurch täglich vorgenommener Gebrauch von pneumatischen Bädern in der Kuranstalt Johannisberg brachte das Leiden zum gänzlichen Stillstand, so zwar, dass ein geübter Diagnostiker nicht mehr in der Lage war, den früheren Sitz des Uebels zu eruiren.

Dass bei den chronisch-pneumonischen Prozessen, von denen wir hier sprechen (denn bei der eigentlichen Tuberculose leistet comprimirte Luft ebensowenig als irgend ein anderes Mittel), die gebesserte Ventilation auch wieder von günstiger Rückwirkung sein werde auf die Circulationsverhältnisse der von Infiltration und

Verdichtung heimgesuchten Lungenbezirke, dass Stauungen leichter beseitigt werden, dass durch ein gleichmässigeres Zu- und Abströmen des Blutes, wie es die wieder vermehrte Betheiligung dieser Lungenpartieen am Athmungsact mit sich bringt, kleinere entzündliche Heerde eher zur Resorption gelangen, unterliegt keinem Zweifel. Bemerkenswerth ist, dass erfahrungsgemäss Hämoptoë keine Contraindication für den Gebrauch des pneumatischen Cabinettes bildet.

Eine rein symptomatische Wirkung ist der Anwendung comprimirter Luft zuzuschreiben bei Stenose der oberen Athemwege. Die Beseitigung der Dyspnœ ist zuweilen eine mehr oder weniger nachhaltige nach dem Gebrauch der Sitzungen. In einem Falle von Stenose schien es als ob dieselbe in Folge mehrwöchentlicher Kur unter dem Einfluss der Luft-Compression an Umfang abgenommen hätte.

Von vorzüglicher Bedeutung ist der Gebrauch der comprimirten Luft bei der Fettsucht. Hier bedient man sich eines ausnahmsweise höheren Ueberdruckes (bis zu 1 Atm.), um eine nahmhafte Steigerung des Stoffwechsels durch vermehrte O-Einfuhr zu bewerkstelligen. Die Resultate solcher Kuren sind sehr befriedigend, zumal, wie übrigens selbstverständlich, das erforderliche Régime eingehalten wird.

Ein dankbares Object für die Behandlung mit pneumatischen Bädern bildet Chlorose in Fällen, wo die sonst üblichen Mittel ihren Dienst versagen. Die comprimirte Luft kommt hiebei den Patienten doppelt zu Statten, einmal indem die Athmung erleichtert wird, dann auch insofern, als der beschleunigte Oxydations-Process einem gesteigerten Nahrungsbedürfniss ruft.

Seine anticatarrhalische Wirkung macht der Gebrauch comprimirter Luft ausser auf die Schleimhäute der Bronchien und Alveolen insbesondere bei Catarrh der Tubæ Eustachii und des Mittelohrs geltend und sind es gerade diese Affectionen, welche am besten die mechanische Einwirkung des erhöhten Luftdruckes auf katarrhalische Störungen klar legen. Hier ist die Heilung nur dadurch zu erklären, dass die erweiterten Gefässe sich unter dem Einfluss comprimirter Luft zusammenziehen, die Schwellung der Schleimhaut Hand in Hand mit deren krankhaften Secretion abnimmt, die Communication durch die Tuben wieder hergestellt wird. Auf diese Art wird das pneumatische Cabinet zu einem Heilmittel gegen Schwerhörigkeit, wobei freilich nicht verschwiegen werden darf, dass derartige Kuren lange Zeit in Anspruch nehmen, weshalb man in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle die Methode des Kathetrismus mit Luftdouche vorziehen wird.

(Fortsetzung folgt.)

Die Sulzbrunner-Jodquelle (Kemptener Wasser), ein vorzügliches, von der Natur gespendetes Medicament.

Von Dr. E. Haffter in Weinfelden.

(Schluss.)

Es bleibt mir nun noch übrig, im Auszuge einige meiner Erfahrungen vom letzten Sommer mitzutheilen, als Stützen für die im Anschluss daran ausgesprochenen Thesen:

1. 17jähriges Mädchen. Leidet seit dem 14. Jahre an enormen Lymphomen des Halses und der Achselhöhlen, die theils abscedirten, theils verkästen. Alle Therapie innerlich (Ol. jecor., ferr., Solut. Fowleri) wie äusserlich (*Priessnitz*, Incisionen, Auslöffelungen und Aetzungen) war wenig erfolgreich. Pat. behielt ihren drüsenummauerten, unförmlichen Hals. Verschlimmerung des Allgemeinbefindens; starke Anämie; grosse Schwäche; Appetitlosigkeit; hie und da Fieber etc.

Ohne alle Hoffnung auf Besserung von Seiten der Angehörigen wurde die Kranke nach Sulzbrunn gebracht. Therapie: Jodwasser innerlich; Laugenumschläge bei Tag und bei Nacht; Bäder, so weit rathsam. Bayr. Bier. — In wenig Tagen hoben sich Appetit und Kräftezustand. Nach 5 Wochen konnte Pat. zur Freude ihrer überraschten Eltern blühend aussehend, kräftig, mit $7\frac{1}{2}$ Cm. geringerm Halsumfange und kleinen Achseldrüsen entlassen werden und ist bis zur Stunde gesund und vollständig arbeitstüchtig geblieben. Ein nochmaliger Gebrauch der Sulzbrunner Heilmittel — zu Hause oder an Ort und Stelle — wird die jetzt noch in unbedeutendem Grade vorhandenen Hyperplasien voraussichtlich ganz rückgängig machen.

2. 40jähriges Fräulein. Pruritus Vaginae, veraltetes, sehr hochgradiges Leiden mit gänzlicher Schlaflosigkeit und melancholischen Attaquen. Starke Dysmennorrhœ. Die Vaginalexploration ergibt einen gesenkten, etwas vergrösserten Uterus, mit stark geschwollenem und aufgelockertem Cervix. Etwas Fluor. Bedeutende spontane und Druckempfindlichkeit in der Gegend des rechten Ovariums. Therapie: Voll- und Sitzbäder. Irrigation der Vagina mit kaltem, durch Lauge verstärktem Jodwasser. Mässige Trinkcur. — Nach 5 Wochen, in welchen das Leiden mehrmals in ganz bedenklichem Grade exacerbirte, gänzliche Heilung, die bis zum heutigen Tage andauert. Es ist jetzt eine deutliche Volumabnahme des untern Gebärmutterabschnittes und gänzliche Schmerzlosigkeit des r. Ovariums zu constatiren.

3. 36jährige Frau. Hat im vierten Wochenbette (ca. 8 Monate vor Beginn der Cur) eine Parametritis durchgemacht und ist seither noch sehr leidend. Bimanuell ist ein kleinfaustgrosses, linkseitiges, hartes periodisch auf Druck empfindliches Exsudat deutlich zu fühlen. Uterus seitlich fixirt. Pat. liegt meist zu Bette, häufige peritonitische Reizungen; continuirliches Brechen mit heftigen, spontanen Schmerzen, ohne Fieber. Therapie: Lauwarme Vollbäder bis zu 40 Minuten Dauer; während derselben Irrigiren der Vagina mit warmem Jodlaugenwasser. Nachts: Laugenumschlag um den Leib. Nach 4 Wochen ist an Stelle des Exsudates nur noch eine ganz unbedeutend vermehrte Resistenz zu fühlen, Uterus ganz beweglich. Alle Beschwerden verschwunden. Pat. geht 2 Stunden weit.

Mit vollständiger Genesung endeten noch 5 aus der Schweiz gesandte Fälle, in welchen Residuen von Wochenbettsentzündungen bedeutende Beschwerden zurückgelassen hatten, die keiner Therapie weichen wollten. Anfänglich bei Einleitung der innerlichen und äusserlichen Cur beobachtete Exacerbationen mussten sorgfältig überwacht werden, wichen aber jedes Mal nach wenig Tagen einer erfreulichen raschen und gänzlichen Remission.

4. Pharyngitis ulcerosa specifica: 30jähriger Mann. Vor 2 Jahren inficirt; nach innerlicher Hg-cur Latenz der Symptome bis vor 6 Wochen. — Sehr bedeutende Schling- und spontane Schmerzen; Schlaflosigkeit, Reduction der Kräfte; anämisches Aussehen. Ausgebreitete tiefe Ulcera am weichen Gaumen, den Tonsillen und an der hintern Rachenwand. Therapie: Forcirte Trinkcur; gleichzeitig als locales Kältemittel wirkend. — Gurgeln mit Kali chloric. Nach 6 Tagen, Schmerzlosigkeit; nach 3 Wochen vernarbte Geschwüre. Ausgezeichnetes Allgemeinbefinden. Pat. blieb dann 3 Monate gesund, bis er sich auf einer anstrengenden Geschäftsreise bei schlechter Witterung neuerdings eine Angina mit geschwürigem Charakter zuzog, die aber einer neuerdings eingeleiteten, oben beschriebenen Therapie sofort wich.

5. 25jähriger Mann. Tophus der l. Tibia. Residuum einer vor 5 Jahren acquirirten Lues. Heftige nächtliche Schmerzen, in jüngster Zeit Zunahme der Knochengeschwulst. — Auf Bäder, Trinkcur und continuirliche Laugenumschläge Reduction der Auftreibung auf einen kaum mehr sichtbaren Grad. — Ein Recidiv an dieser Stelle trat

nicht mehr ein, dagegen 5 Monate später nach erlittenem Trauma eine Orchitis mit specifischem Gepräge.

6. 7jähriger Knabe. Leidet seit dem Säuglingsalter an scrophulösen Symptomen. — Blepharitis; insuläres Eczem über den ganzen Körper ausgebreitet, namentlich auch im Capillitium. — Bäder, Waschungen mit Jodseife; Milchcur. — Nach 8 Tagen ist der Ausschlag total weg.

7. Infarctus uteri. 38jährige, verheirathete Frau; hat 7 Mal geboren; seit dem letzten Wochenbett (18 Monate) bedeutende Beschwerden: Dumpfer, schwerer Schmerz im Becken, der bei jeder Bewegung sich verstärkt und jede Thätigkeit unmöglich macht. — Schmerzen bei der Defäcation, Mastdarmtenesmus. Starker Fluor. Heftige Schmerzen vor und während der Menstruation. Bedeutende Verstimmung des Nervensystems.

Die explorirenden Finger fühlen im hintern Scheidengewölbe das bimanuell als deutlich vergrössert nachweisbare, auf Druck etwas empfindliche Corpus uteri. Therapie: Reichliche vaginale Injectionen mit Jodwasser. Sitz- und Vollbäder. Trinkcur.

Nach 5 Wochen ist Pat. von ihren Beschwerden befreit und schreibt mir jetzt — 5 Monate später — dass sie sich gänzlich gesund fühlt und ihren Geschäften als Hausfrau und Mutter ungehindert nachgehen kann.

8. 30jähriger Mann. Leidet seit $1^1/_2$ Jahren an fistulöser profuser Eiterung in der Umgebung des linken Hüftgelenks und der Lendenwirbelsäule. Aetiologie: unklar. — Pat. ist sehr heruntergekommen, fiebert, ist appetitlos, kann vor Entkräftung kaum stehen und bietet das Bild eines Phthisikers in ultimo stadio. 4 Locheisenfisteln in der Nähe des trochanter major und 3 weitere links von den untern Lendenwirbeln und über der Symphys. sacroiliaca sin. secerniren copiösen, dünnen Eiter. Fistelränder stark geröthet; sehr empfindlich. Ob die Bildungsstätte des Eiters eine einheitliche sei, konnte nicht ermittelt werden. (Lendenwirbelkörper?) Hüftgelenk intact. — Therapie: Trinkcur und Umschläge. In wenig Tagen hebt sich der Appetit; das Fieber verschwindet; die Anfangs stärkere Eiterung wird spärlich. Nach 5 Wochen (während welcher Zeit ausserdem 16 Bäder genommen wurden) hat Pat. 12 ℔ zugenommen. 5 Fisteln sind geschlossen. Pat. kann Spaziergänge von 20—25 Minuten ausführen und entlassen werden in der sichern Voraussetzung, dass er im Sommer 1878 eine weitere Cur unternehmen und der gänzlichen Genesung entgegengehen könne.

Auf eine Reihe dergleichen Erfahrungen fussend, wage ich es, folgende Aphorismen hier niederzuschreiben:

1. Unter den bekannten jodhaltigen Mineralwässern nimmt das Sulzbrunner (Kemptener) Wasser den ersten Rang ein, weil es jeder, auch der schwächsten Constitution vortrefflich zusagt, in fast unbeschränkter Quantität genossen werden darf und weil es das Jod in der assimilirbarsten Form und im schönsten Verhältniss mit Chlorsalzen gemischt enthält und daneben die Vorzüge eines gut schmeckenden Trinkwassers besitzt.

2. Das Sulzbrunner Wasser, innerlich und äusserlich angewandt, unter gleichzeitig beobachtetem richtigem diätetischem Verhalten und in klimatischen Verhältnissen, wie z. B. Sulzbrunn selbst sie bietet, wirkt wahrhaft wunderbar bei den mannigfachsten Formen der Scrophulose (Anämie, Lymphome jeder Qualität, chronische Gelenkentzündungen, Ostitiden etc.), sowie bei chronischen Frauenkrankheiten (Uterusinfarcte, chronische Para- und Perimetritiden). Es leistet auch Dienste — oft vorzügliche — bei luetischen Erkrankungen, bei andern, als scrophulösen Geschwülsten (Strumen etc.).

3. Gegenindicationen bilden nur a) acute Entzündungen, b) Hirncongestionen, Neigung zu Apoplexien etc.



4. In vielen Fällen, wo Jodkali ordinirt wird, würde besser und mit Vermeidung aller unangenehmen Begleiterscheinungen, wie sie eine Jodkalicur oft mit sich bringt, das Sulzbrunner Wasser — wenn nöthig mit Lauge verstärkt — angewendet.

5. Die bisherigen Versuche mit Jodmilch ermuntern sehr zur Fortsetzung derselben und machen es wahrscheinlich, dass dieses medicamentöse Nährmittel in der Behandlung scrophulöser Kinder, namentlich Säuglinge, von grossem Werthe ist.

Diese Notizen, namentlich aber die kräftige Unterstützung, die ich ihnen durch die citirten Erfahrungssätze von zwei ärztlichen Autoritäten, verleihen konnte, werden — wie ich zu hoffen wage — manchen meiner verehrten Herren Collegen veranlassen, die Sulzbrunnerquellproducte therapeutisch zu prüfen. In dieser Voraussetzung füge ich einige bei der Cur zu beobachtende practische Vorschriften bei:

Das Wasser soll immer bei leerem Magen getrunken werden, also Morgens nüchtern oder mehrere Stunden nach der Mahlzeit. Bei dieser Vorsicht ist es gewiss nicht nothwendig, die chemisch begründete Vorschrift einer absolut amylumfreien Diät einzuhalten, indem ja das genossene Wasser baldigst resorbirt und also durch später genossene, auch stärkemehlhaltige Speisen nicht mehr paralysirt wird. — Bei Erwachsenen beginnt man mit ½ Flasche und steigt je nach Bedürfniss bis auf 2 Flaschen und mehr per Tag. Kinder fangen mit ½ Tischglas an und erlauben eine Steigerung bis zu 4 Gläsern per Tag. Bei kleinen Kindern ist die Dosis noch geringer; ihnen wird das Wasser passend mit Milch zu gleichen Theilen gegeben, wobei aber die Mischung n a c h der Erwärmung der Milch stattfinden soll, so dass also das k a l t e Wasser der w a r m e n Milch zugesetzt wird. — Das Wasser kann, wenn nöthig, durch Lauge (esslöffelweise per Liter) verstärkt werden. Zu Injectionen in Körperhöhlen wird passend eine Mischung von Lauge und gewöhnlichem Wasser (1 : 10—1 : 3) verwendet. Die Umschläge werden nach *Priessnitz* applicirt, mit Lauge und Wasser zu gleichen Theilen, bei sehr empfindlicher Haut in grösserer Verdünnung.

Wasser und Quellproducte liegen zur Zeit auf Lager in der *Lavater*'schen Apotheke in Zürich, sowie in der Apotheke Weinfelden. Doch können dieselben durch jede Apotheke direct von Sulzbrunn bezogen werden. *) (Adresse: Jodbad Sulzbrunn bei Kempten, Bayern.)

Es war ein unglückseliges Geschick, das mich seiner Zeit mit durchseuchtem, elendem Körper und in unbeschreiblicher Gemüthsdepression nach Sulzbrunn trieb; aber ich werde dazu kommen, mich mit demselben auszusöhnen, wenn es mir gelingt, diesen Curort und seine Heilmittel, die m i r so treffliche Dienste geleistet haben, in weiten Kreisen bekannt und recht vielen Leidenden zugänglich zu machen.

---

*) Prospecte werden nächstens an alle schweiz. Apotheker versandt.



Vereinsberichte.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein des bern. Mittellandes.

4. Sitzung vom 9. März 1877, Abends 8 Uhr, bei Webern.
Anwesend 13 Mitglieder.

Tractanden:

1. Protocoll.
2. Prof. Dr. *Demme*. Demonstration eines Falles von Atrophia musculorum lipomatosa.
3. Casuistisches.
4. Gemüthliche Vereinigung.

Prof. *Demme:* Ueber Pseudohypertrophia musculorum.

D. stellt einen Fall von Pseudohypertrophia oder Atrophia musculorum lipomatosa vor. Der Knabe, 8 Jahre alt, stammt aus einer Bauernfamilie. Vater gesund, Mutter an Phthisis pulmonum gestorben, 3 Schwestern gesund, ein Bruder, ein 10jähriger Knabe, an Pseudohypertrophie erkrankt im 6. Lebensjahre, zur Zeit an den unteren Extremitäten gelähmt, im Kinderspital verpflegt. Bei demselben hochgradige Hypertrophie von Gastrocnemii, Solei Glutei, Quadriceps' femor. gegenüber sehr atrophischen Biceps, pectoralis major und minor, long. dorsi etc. vorhanden. Der heute vorgestellte 8jährige Knabe, Bruder des eben erwähnten, zeigte im 4. Lebensjahr Schwerbeweglichkeit der Extremitäten beim Gehen, Stehen etc. Allmälig knickte er beim Aufstehen zusammen. Die Untersuchung der Muskeln — macroscopisch — weist Pseudohypertrophie der Gastrocremii, Solei, Tibial. ant. und post., der M. supra- und infraspinat., dagegen Atrophie des Biceps, Pectoralis und der Rückenmuskeln nach. — Pat. ist, wie sein 10jähriger Bruder, intelligent und im Uebrigen normal entwickelt. Die microscopische Untersuchung eines durch Muskelschnitt aus dem gastroc. n. sinist. des älteren Knaben excidirten Muskelschnitts weist bei gelblich-grauer Färbung des Muskels, reine Atrophie der Muskelbündel nach; ausserdem zeigen die Fibrillen elementare Zerklüftung, longitudinale, transversale und discoïde Spaltung, stellenweise wachsartige Degeneration; sehr auffallend ist die Hyperplasie des interfibrillären Bindegewebes und Perimysiums.

Daneben besteht Hyperplasie des interfibrillären Fettgewebes, eigentliche Lipomatose. Es lässt sich somit an diesen Fällen der active Process einer Myositis progressiva chronica im Sinne der *Friedreich*'schen Lehre als Basis der in unseren Fällen bestehenden Pseudohypertrophia musculorum nachweisen.

Prof. *Demme* knüpft an die Betrachtung dieser Fälle einen kurzen Abriss des gegenwärtigen Standpunctes der Lehre der Atrophia musculorum progressiva und der Pseudohypertrophia musculorum, wobei namentlich die primäre Selbstständigkeit des Leidens als Myopathia hervorgehoben und die Bedeutung der hierbei zuweilen gefundenen centralen Störungen als secundäre, von der Peripherie nach dem Centrum fortgeleitete neuritische und ähnliche Processe betont wird. — *D.* analysirt dabei seine eigenen Beobachtungen an der Hand der in der Litteratur niedergelegten hierauf bezüglichen Arbeiten und casuistischen Materialien.

Dr. *Dubois* frägt, ob Prof. *Demme* die essentielle Kinderlähmung auch als ein primäres Muskelleiden ansehe. Es herrscht über diese Frage noch eine grosse Verwirrung. — *Charcot*, welcher die Læsion der essentiellen Kinderlähmung, die Atrophie der Vorderhörner der Medulla entdeckt hat, hält die progressive Muskelatrophie ebenfalls für ein primäres Rückenmarksleiden. Dagegen glaubt er, dass die Atrophia musculorum lipomatosa oder, wie er sie nennt, die Paralysie pseudo-hypertrophique, ein primäres Muskelleiden sei.

Prof. *Demme* antwortet, dass er die Kinderlähmung ebenfalls als Spinalleiden ansehe. Er selbst habe Gelegenheit gehabt, die Richtigkeit der Angaben von *Charcot* zu prüfen und die Atrophie der Vorderhörner der Medulla zu constatiren. Die Atrophia musculorum progressiva hält er aber mit *Friedreich* für eine primäre Muskelaffection.

Dr. *Jeanneret* frägt, ob die Atrophie der Rumpfmuskulatur eine wirkliche Atrophie sei oder eine scheinbare, vorgetäuscht durch die Hypertrophie der andern Muskeln.

Prof. *Demme*. Es kommen Fälle vor, wo die Atrophie auch andere Muskeln, z. B. der oberen Extremitäten ergreift. Eine wirkliche Atrophie lässt sich übrigens immer von einer scheinbaren unterscheiden bei der electrischen Untersuchung.

Dr. *Brieger*. Auf der medicinischen Klinik liegt noch ein Knabe, der dieselben Erscheinungen eher noch in höherem Grade darbietet. Bei demselben ist aber die Heredität gar nicht im Spiele. Der Knabe ist 11 Jahre alt und hat 5 gesunde Schwestern.

Die electrische Erregbarkeit ist erloschen auch in scheinbar erhaltenen Muskeln beginnende Myositis.

Prof. *Demme*. Heredität ist allerdings nicht immer nachzuweisen. Nach *Friedreich* gibt es Fälle, welche entstanden sind auf ein Trauma, auch nach Ablauf schwerer Krankheiten, Scharlach, Masern, Typhus. In den meisten Fällen aber bildete die Heredität eine der wesentlichsten Ursachen.

Dr. *H. Weber* frägt, ob die Syphilis nicht in gewissen Fällen als Ursache vermuthet worden sei? Prof. *Demme*. Es gibt allerdings Fälle, bei denen die Eltern an Lues litten, die von Pseudohypertrophie ergriffenen Kinder jedoch frei von Syphilis waren.

Prof. *Nencki* hat den Harn des Knaben untersucht. Er enthielt weder Zucker noch Eiweiss. Die andern Bestandtheile waren in normaler Menge. Er glaubt aber, dass man nur durch fortgesetzte Untersuchung etwas finden würde. Die Stoffwechselveränderungen sind sehr langsame. Er glaubt auch, dass Untersuchungen des Muskels nach dem Tode mehr ergeben würden. Man würde mehr Fett finden, wahrscheinlich auch Veränderungen in der Menge des Kreatins, des Xanthin, der Milchsäure, des Glycogens.

Prof. *Demme*. Solche Untersuchungen sind schon gemacht worden, haben jedoch nichts Bestimmtes ergeben. Bei diesem Knaben war früher Zucker im Urin nachweisbar.

Wegen vorgerückter Zeit wird das Tractandum Casuistisches weggelassen.

3. Wahlen des Präsidiums. Prof. *v. Nencki* wird mit 10 von 12 Stimmen gewählt, lehnt aber ab. Beim 2. Wahlgang wird Dr. *H. Weber* als Präses gewählt.

Referate und Kritiken.

Oeffentliche Gesundheitspflege und Lebensmittelpolizei.

Bericht und Gesetzesentwurf von der Direction des Innern des Cant. Bern. Druck von Stämpfli. 1878. Pag. 69. 4°.

„Da kommt Joseph der Träumer, auf, lasst uns ihn würgen!" Das ist der freundliche Willkomm, mit welchem in den Jahren 1830—60 Aerzte, Hygieniker und sonstige „Humanitätsschwindler" von Gerichten und Räthen nur zu oft empfangen und abgewiesen wurden. Dann folgte eine Periode kühner Hoffnungen und jugendlicher Schwärmerei für Volksgesundheit, und da diese Schwärmerei sich naturgemäss am realen Leben tödtlich verletzte, und es sich klar herausstellte, dass man, um überhaupt etwas zu erreichen, einer grossen Summe von Arbeit und Geduld, auch einigen Geldes, bedürfe, da schlug die Begeisterung wieder in den alten Widerwillen um und spottend fragt uns der Gebildete neuesten Datums: Was ist Wahrheit in der Hygiene?

In diesem Wirrwarr widerstreitender Meinungen steht der Verfasser des vorliegenden Gesetzesentwurfes und Berichtes fest und tapfer und es gereicht der Sache, für welche er auftritt, zur besonderen Empfehlung, dass er kein Arzt, sondern Staatsbeamter ist und somit von dem wohlfeilen, aber wirksamen Vorwurfe des Kastengeistes und der beruflichen Befangenheit gar nicht berührt wird.

Der Verfasser, Herr Regierungsrath *Constantin Bodenheimer*, hat sich offenbar in dem ganzen Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege als ein gewissenhafter Director des Innern sorgfältig umgesehen, sich mit den Arbeiten Anderer bekannt gemacht und hat dann seinen Gesetzesentwurf als einen unmaassgeblichen Vorschlag verfasst und seine Motivirung dazu geschrieben: dabei ist aber die ganze Abhandlung zu einem vortrefflichen Compendium der öffentlichen Gesundheitspflege geworden, dessen Studium Beamten und Aerzten nicht genug empfohlen werden kann. Es ist Vieles besprochen, Mehreres angeregt und Alles vor den Richterstuhl des täglichen Bedürfnisses und des Volkes, wie es leibt und lebt, gezogen.

Die Abwesenheit aller positiven und aller negativen Schwärmerei — wir haben auf diesem Gebiete leider beide kennen gelernt! — die kühle Ueberlegung und der Glaube an eine Verbesserung unserer socialen Verhältnisse charakterisiren diesen Bericht.

In der Einleitung gibt der Verfasser einzelne Momente aus der Entwicklungsgeschichte der öffentlichen Gesundheitspflege, zeigt wie sie zur Liebhaberei der Gebildeten und zum Aergerniss aller Gemassregelten geworden und weist besonders darauf hin, dass das Landvolk nur an andern, aber nicht an wenigern, Gesundheitsschädigungen leidet, als die Städter und dass die Hygiene der Luft, d. h. des Baugrundes der Wohnungen und der Gewerbe schliesslich wichtiger wird, als die leichter verständliche Lebensmittel-Controle.

Der I. Abschnitt als Erläuterung des Art. 1 und 2 des Entwurfes handelt vom Zweck der öffentlichen Gesundheitspflege, von der Prophylaxis und von der persönlichen Freiheit des Einzelnen gegenüber der Freiheit seiner Mitbürger. Dann folgt ein Schema für die Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege, deren Wirksamkeit wesentlich daran gebunden ist, dass sie, im Volke selber wurzelnd, von einsichtigen und aufopfernden Männern betrieben wird.

Ein fernerer Abschnitt, zu Art. 3—9, handelt von der Lebensmittelpolizei, gibt eine Reihe von Verordnungen aus alter Zeit, welche mit patriarchalischem Wohlwollen und wenig Chemie, mit drakonischen Strafparagraphen und mangelhafter Ausführung, weit hinter ihrem Ziele zurückblieb. Dann zeichnet der Verfasser den naiven Standpunct so mancher ländlicher Behörden, welche unter öffentlicher Gesundheitspflege vor Allem die staatliche Garantie eines „reellen guten Tropfens" verstehen. Der Schweizer wiederholt hier die bittere Klage des Franzosen *Tardieu*, welche im Rapport sur les tra-

vaux des conseils d'hygiène en 1869 niedergelegt ist. Dann folgen Erörterungen über Naturwein und Kunstwein und über den Begriff der „Fälschung". Wenn man die Zusammensetzung angibt, ist's keine Fälschung, sagt der Theoretiker; der Praktiker aber sagt: das Volk kann und will nicht in jedem einzelnen Falle Untersuchungen anstellen, sondern nimmt in der Eile des Tages Wein kurzweg für Traubensaft, Wurst für Fleischspeise, einen Thaler für 25 Gramm Silber u. s. w. Weil der Begriff und der factische Nachweis der Lebensmittelfälschung schwer festzustellen ist und wir noch lange nicht geschickt genug sind, mit unsern Microscopen und Reagentien den Betrüger auf allen seinen Schleichwegen und in allen seinen Schlupfwinkeln abzufassen, haben es sich Manche, so auch Herr Professor *Flek* von Dresden in seiner, seither reichlich widerlegten Eingabe an das deutsche Reichsgesundheitsamt, sehr bequem gemacht, indem sie die Häufigkeit der Fälschungen einfach verneinten. Der Verfasser macht darauf aufmerksam, dass nur consequente Namensveröffentlichungen das schnöde Gewerbe der Fälscher einschränken und das Publicum, — welches sich sonst nicht weniger als Alles gefallen lässt! — einigermaassen schützen können.

Eine Reihe von Citaten aus der englischen Gesetzgebung illustrirt diese Anschauung.

Darauf folgt die Besprechung des Wassers (Art. 9—12), die Controverse, ob Typhus durch Trinkwasser verschleppt werden könne? und das gerechte Erstaunen darüber, dass man im gleichen Athemzuge die schmutzigen Brunnen für harmlos, die schmutzigen Flüsse aber für sehr gefährlich erklären konnte. Die Flüssereinigung, Canalisation und Schwemmsysteme werden sehr anregend, wenn auch kurz, beleuchtet; ferner werden Abzugscanäle (Art. 14 und 15) und Cloaken, Abfuhrsysteme u. s. w. einlässlich besprochen und mit ausgewählten Beispielen und Kostenangaben illustrirt.

Wohnungen, Massenwohnungen und Stallungen (Art. 16—18). Hier kommen *Pettenkofer*'sche Grundsätze und englische Maassregeln zur Sprache.

Die gesundheitsschädlichen Gewerbe (Art. 19 und 20) sind, wohl mit Rücksicht auf das Eidg. Fabrikgesetz, nur in kurzen Andeutungen besprochen; die Gesetzesvorschläge in Art. 20 sind klar und billig gehalten.

Die Nacht- und Sonntagsruhe (Art. 21—22) hat hier eine sehr passende Stelle gefunden. Es ist in der That rührend, wie der Ruhetag, welchen man den Theologen zum Fenster hinausgeworfen, auf der Strasse von den Nationalöconomen und Aerzten wieder stückweise aufgelesen wird. Unsere Formalisten haben allzu leichtfertig geschlossen; weil Bileam's Esel zweifelhaft ist, sei auch der Sabbath ein Unsinn.

Begräbnissplätze und Leichenbestattung (23 und 24) sind einlässlich abgehandelt und wir gelangen zur selbstverständlichen Forderung des bürgerlichen Begräbnisses. Bei Anlass der Leichenverbrennung hat der Verfasser weder sich selber noch seinen Leser allzu sehr erhitzt.

Die Maassregeln gegen Epidemien (Art. 25—30) berühren eine grosse wunde Stelle in unserer schweizerischen Gesetzgebung und es ist unverantwortlich, bei dem intensiven Verkehr der Völker diese von den Ansichten und Launen jeder kleinen Local-Obrigkeit abhängig zu machen und die grossen, feststehenden Thatsachen zu ignoriren, welche aus dem Gewirre einzelner Ausnahmen und fröhlicher Zeitungsartikel unbestritten hervorragen.

„Anzeigepflicht des Haushaltungsvorstandes oder derjenigen Person, unter deren Obhut sich der Kranke befindet", ist die fundamentale Forderung, ohne deren Erfüllung jede Seuchenpolizei zu einer jammervollen Lächerlichkeit wird.

Auch die Kranken- und Kinderpflege (Art. 31—33) kommt zur Sprache. Die „Engelmacherinnen" sollen sich nicht der unbedingten Gewerbsfreiheit erfreuen und die Verpflichtung, Kranken Hülfsmittel bereit zu halten, ist nicht unbegründeter als diejenige, allen vom Feuer Bedrohten Löschapparate zur Verfügung zu stellen.

Daran anschliessend wird als grosse sanitäre Schädlichkeit der Geheimmittelschwindel und der Medicamentenhandel besprochen (Art. 35—40) und es ist wohl nicht Zufall, dass der Director des Innern des grössten Schweizer-Cantons viel darüber erfahren und Einsichten und Ansichten über dieses dunkle Gebiet des Volkslebens gewonnen hat, welche man sonst nur bei Aerzten findet und als Kastengeist kurzweg abfertigt.



II. Die Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege umfasst folgende Vorschläge (Art. 41—54):

1. Locale Gesundheits-Commissionen. Sie entsprechen den localen Schulbehörden und schliessen sich an gegebene Verhältnisse an, was als ein grosser Vorzug erscheint. Die eigenen „Sanitätskreise, städtische, ländliche und Vorposten“, wie sie von anderer, hochachtbarer Seite vorgeschlagen sind, werden voraussichtlich nur dann gut arbeiten, wenn jedem ein besonderer Beamter vorsteht, welcher sich dieser Sache ganz widmen kann; müssen sich diese Sanitätskreise aber an andere Beamtungen anlehnen und anderweitig beschäftigte Kräfte benützen, so könnte die öffentliche Gesundheitspflege bei dieser complicirten Einrichtung leicht zwischen zwei Stühle zu sitzen kommen.

Je nach Grösse und Bedürfniss der Gemeinden sind dann vorgesehen: Fleisch-Inspectoren, Markt-Inspectoren, Milch-Controleure, ein Gemeindechemiker, als Specialangestellte oder als Mitglieder der Gesundheits-Commissionen.

2. Gesundheitssynoden sollen sich alle 2 Jahre in allen 6 Kreisen des Cantons versammeln und von je einem Delegirten der localen Gesundheits-Commissionen beschickt werden. Der Entwurf hofft davon auf eine wirksame Demokratisirung der öffentlichen Gesundheitspflege. Nach der Ansicht des Referenten wird das kaum der Fall sein, weil sich diese Synode zu selten versammelt, weil nicht immer gerade diejenigen Delegirten einrücken, welche eben etwas auf dem Herzen haben und weil die verschiedenen Bezirkssynoden durch zufällige Divergenzen sich leicht matt setzen können. Ein einziges centrales Bindeglied für alle Local-Commissionen und dazu ein tüchtiger Sanitätsinspector, der nur diesem Amte lebt, reist, lehrt, controlirt, das Material sichtet, verarbeitet und herausgibt, wird mehr leisten. Für den grossen Canton Bern ist ein solcher Fachmann nicht zu viel!

Nach dem Vorschlage des Hrn. Verfassers wird sich die cantonale Verwaltung der Gesundheitspflege gipfeln in dem

3. Sanitäts-Collegium, aus 23 Mitgliedern (Professoren und Technikern, Aerzten und Apothekern) bestehend, 4 Mal im Jahr versammelt und mit der Aufgabe der grundsätzlichen Durchführung des Gesetzes betraut.

4. Der Sanitätsrath entspricht etwa dem, was man anderwärts Sanitäts-Commission heisst, besteht aus 7 Mitgliedern, versammelt sich monatlich und theilt sich in eine Medicinal- und eine Veterinär-Commission. So gestaltet sich die Executivbehörde des Sanitäts-Collegium.

5. Daneben sieht der Entwurf noch ein Collegium forense vor, für Obergutachten, Rechnungswesen und die gesammte Medicinalpolizei und die Polizei der Medicinalpersonen.

Der Secretär des Sanitätscollegium wird als „das schaffende, registrirende, controlirende, protocollirende und redigirende Triebrad“ bezeichnet. Der Referent möchte diese Vereinigten Staaten-Präsidenten-Rolle anstatt dem Secretär doch lieber dem Sanitätsrathe (Sanitäts-Commission) übertragen.

Der Cantonschemiker, einstweilen ein Würdenträger der Cantone Basel, Zürich, Luzern und St. Gallen, wird auch für den Canton Bern vorgeschlagen und es ist einfach abzuwarten, ob? wie viel? und in welcher Weise? er der öffentlichen Gesundheitspflege nützen wird. Die Betrachtungen, mit welchen Herr Hofrath *Flek* wenigstens sich selber über die Nutzlosigkeit des öffentlichen Chemikers tröstet, sowie die Zweifel des Herrn Prof. Dr. *Vogt* scheinen weder dem Verfasser noch dem Referenten genügliche Gründe gegen Ernennung eines öffentlichen Chemikers zu sein, zumal dieser, nach seiner Bildung und Stellung, zum Wanderlehrer der öffentlichen und privaten Hygiene berufen wäre und leicht ein dankbares und grosses Auditorium finden würde.

Bezirksärzte und Bezirksthierärzte, die alten Säulen der Staatsmedicin, werden vom Entwurfe preisgegeben, wenn auch sehr ungern. Auch hier kommt Alles auf die Persönlichkeiten an, aus welchen die localen Gesundheits-Commissionen zusammengesetzt sind. Für Ausführung aller Maassregeln der Seuchenpolizei, für forensische Praxis und einheitliche Leitung und Controle der Gesundheits-Commissionen wird auch der Canton Bern leichter dreissig Amtsärzte als ein paar Hundert taugliche Mitglieder der localen Gesundheits-Commissionen finden.

6. Schliesslich wird, als „Bewegungs-Centrum“, eine regierungsräthliche Direction des Sanitätswesens gefordert. Nach dem Vorgange vieler anderer Cantone könnte die Executivcommission des Sanitäts-Collegium (die kleine siebenköpfige Sanitäts-Commission) genau so an ein Regierungs-Departement angeschlossen werden, wie die locale Gesundheits-Commission an den Gemeinderath.

Wenn Referent mit der ganzen „Unbefangenheit“, welche das geheiligte Grundrecht aller Unwissenden und Unberufenen ist, über die ihm nicht genau bekannten berner Verhältnisse sprechen darf, so stellt er sich vor, es wäre am sichersten, die Organisation in folgender Weise auszuführen:

1. Locale Gesundheits-Commissionen, mit Zuzügern nach jeweiligem Bedürfniss, und durch ein Mitglied an den betreffenden Gemeinderath angeschlossen.

2. Amtsärzte (im Canton St. Gallen „Bezirksärzte“) also 30, zur Leitung der localen Gesundheits-Commissionen und als Organe der Sanitäts-Commission zur Handhabung der Medicinalpolizei und für forensische Medicin.

3. Sanitätscollegium, aus allen Amtsärzten gebildet, mit Beiziehung weiterer fachkundiger Mitglieder, Professoren und Techniker; jährlich 1—2 Mal zu versammeln; also eine Art Synode oder Grosser Rath.

4. Sanitätsrath. (Sanitäts-Commission) aus den 7 Mitgliedern, wie sie der *Bodenheimer*'sche Entwurf verlangt. Diese Behörde würde einen Regierungsrath als Präsidenten oder als Mitglied besitzen, als Referenten den Sanitäts-Inspector und als Experten den öffentlichen Chemiker und einen Thierarzt zur Seite haben, ganz so wie die localen Gesundheits-Commissionen den Markt-Inspector, den Milch- und Fleisch-Controleur etc. und sich wenigstens alle Wochen einmal versammeln. Er wäre die Executivbehörde für Medicinalwesen und öffentliche Gesundheitspflege.

Vielleicht würde so die Gliederung einfacher und leichter an bestehende Verhältnisse anschliessend.

Verwaltungsmaschinen arbeiten, gleich den eisernen Maschinen, um so besser, je einfacher sie construirt sind. Je weniger Behörden und je mehr Beamte, welche sich ihrem Amte ganz widmen können und müssen, desto besser und desto wohlfeiler wird die Verwaltung sein.

Zur Besprechung des Gesetzesentwurfes zurückkehrend, bemerken wir, dass von den Medicinalpersonen, von Freigebung oder von Patentirung der ärztlichen Praxis, sowie von der Schutzpockenimpfung gar keine Rede ist. Von allem dem hat der Herr Verfasser klugerweise geschwiegen, hoffentlich nicht mit dem schlimmen Hintergedanken, dass man bei manchen Lesern mit diesen beiden Schlagwörtern Alles was Ordnung heisst über den Haufen stossen und statt einer öffentlichen Gesundheitspflege das goldene Zeitalter der Abenteurer und Schwindler herbeiführen könnte.

III. Zum Schlusse seines Werkes bringt der Verfasser noch die Competenzen und Strafbestimmungen, an welchen der Referent, seines Mangels an juridischer Einsicht wohl bewusst, ehrerbietig vorbeigeht.

Der nun folgende eigentliche Gesetzesentwurf ist kurz und klar abgefasst, eines ernsten Studiums würdig, insbesondere auch von Seite der Aerzte, welche jeden Staatsmann freudig begrüssen dürfen, der ein so warmes Interesse und so grosses Verständniss für öffentliche Gesundheitspflege an den Tag legt, wie der Verfasser des berner Gesetzes-Entwurfes.

Lassen wir uns nicht irre machen durch die einseitigen Gelehrten, für welche es ausser ihrem Specialfache keine Welt und keine Wahrheit mehr gibt, noch durch die Blasirten, welchen Alles „Wurst“ ist, so lange sie selber gut verdauen, und am allerwenigsten durch die Schwätzer, welche von nichts als von Freiheit sprechen und dabei eine allgemeine Unordnung einreissen lassen, welche zum Faustrecht der Starken gegenüber den Schwachen, zur Tyrannei der Frechen gegenüber den anständigen Leuten führt.

Vor allen Gerichtshöfen unseres Continentes — die schweizerischen nicht ausgenommen — sind durch lange Jahre die Lebensmittelfälscher und Betrüger unverhältnissmässig gut weggekommen und hat in sehr vielen sanitären Fragen der Geschädigte seine Sache verloren. Unsere Rechtsanschauungen und unsere bürgerlichen Einrichtungen in Fragen der Gesundheitspflege verharren noch vielfach auf veralteten, formalen Standpuncten: mo-

dern und im Besitze aller Künste und Wissenschaften ist zur Stunde noch mehr der Angeklagte als der Gesetzgeber, mehr der Dieb als der Ehrenmann.

Der *Bodenheimer*'sche Entwurf erscheint als ein ernsthaftes und kräftiges Streben, den Ehrenmann zu emanzipiren! Dr. Sonderegger.

Ueber die Beziehungen des Glycerins zu Coccobacteria septica und zur septischen Infection.

Von Dr. *Johann Mikulicz*. *Langenbeck*, Archiv XXII, 2. Berlin, bei Hirschwald.

Bekanntlich hat das Glycerin — das auf der einen Seite als vortreffliches Antisepticum theoretisch und practisch erprobt ist — anderseits die Eigenschaft, pathogene Stoffe aufzunehmen, zu fixiren und für lange Zeit wirksam zu erhalten. (Vaccinegift; *Senator*'s Injectionsversuche mit Glycerinextracten eiterhaltiger Flüssigkeiten etc.) Dieses räthselhafte Verhalten durch Versuche aufzuklären, machte sich der Verfasser zur Aufgabe. Auf den in Billroths Coccobacteria septica niedergelegten Anschauungen über die septische Infection fussend, fragte er sich:

1) Welchen Einfluss übt das Glycerin auf die in Faulflüssigkeiten enthaltenen chemischen Verbindungen, und

2) auf die darin vorhandenen microscopischen Organismen. Da die bei der Sepsis wirksamen chemischen Verbindungen nicht bekannt sind, ist eine directe Beantwortung der ersten Frage nicht möglich; indessen liegt die Antwort in der durch Erfahrungen constatirten Eigenschaft des Glycerins, Eiweisskörper und ihre Derivate, selbst wenn sie sehr labiler Natur sind, zu fixiren, welche Wirkung man gewiss auch gegenüber den nächsten Fäulnissproducten der Eiweisskörper vermuthen darf.

Zur Lösung der zweiten Frage untersuchte *Mikulicz*:

1) Unter welchen Verhältnissen ist Glycerin im Stande, die Entwicklung von Coccobacteria hintanzuhalten (Versuchsobject: frisches mit Wasser verdünntes Ochsenblut).

2) Unter welchen Verhältnissen kann Glycerin vorhandene Vegetationsformen von Coccobacteria zerstören? (Versuchsobject: *Pasteur*'sche Flüssigkeit, in der durch Zusatz von faulem Blute Coccen gezüchtet worden waren.)

Sämmtliche Versuche führten übereinstimmend zu folgenden Resultaten:

1) Ein 2—10%iger Glyceringehalt verzögert den Anfang der Coccobacteriaentwicklung (1—5 Tage, je nach der Temperatur); ist dieselbe aber eingeleitet, so schreitet der Process ungehindert fort; 12—15% Glycerin verlangsamten den ganzen Fäulnissprocess und es kommt nur zur unvollständigen Entwicklung von Organismen; 20% Glycerin genügen, um die Entwicklung von Coccobacteria und damit auch die gewöhnliche Fäulniss vollständig zu verhindern. (Schimmelpilze gedeihen dabei noch vortrefflich.)

2) Das Glycerin hat die Fähigkeit, die Vegetationsformen von Coccobacteria septica zu tödten; eine 50%ige Mischung thut dies bei 50° C. in 2—3 Stunden, bei 40° in 12 Stunden, bei 30° in 7 Tagen und bei Zimmertemperatur in 5—7 Wochen. Unter 50% wird die Wirkung schwächer, um bei 30° ganz aufzuhören.

Diese Eigenschaft des Glycerins, unter den vom Verfasser gefundenen Verhältnissen die Coccobacterien zu tödten, ermöglicht es nun, die active Betheiligung der letztern in septisch wirkenden Flüssigkeiten zu eliminiren, ohne die enthaltenen chemischen Verbindungen zu verändern, was bei allen andern Methoden (Kochen, Extrahiren mit Alcohol etc.) nicht zu vermeiden ist. — In diesem Sinne machte nun Verfasser eine lange Reihe sehr schöner und sorgfältiger Versuche über die septische Infection. Versuchsthier ist ausschliesslich das Kaninchen; die Applicationsmethode der septischen Flüssigkeiten die subcutane Injection. Dabei beobachtete er folgendes: Injection einer septischen Flüssigkeit, in welcher durch den oben geforderten Glycerinzusatz sämmtliche Fäulnissorganismen getödtet waren, bewirkte nur eine vorübergehende stürmische Störung des Organismus, ohne letalen Ausgang. Nur dann erlag das Thier unter der Septicämie, wenn der Glycerinzusatz zu der injicirten septischen Flüssigkeit so unbedeutend war, dass die Existenz der verschiedenen Vegetationsformen von Coccobacteria dadurch nicht gefährdet wurde.

Daraus zieht Verfasser folgende Schlussfolgerung (die mit der von *Billroth* früher (Coccobacteria septica) niedergelegten Anschauung übereinstimmt):

Der septisch inficirte Organismus geht an einem chemischen Gift zu Grunde und die lebenden und wachsenden Elemente von Coccobacteria septica sind es, welche das Gift im lebenden Organismus continuirlich reproduciren, dessen einmalige Einverleibung nur eine vorübergehende Störung hervorbringen würde. Der Name: Sepsis parasitaria ist also gerechtfertigt. Dr. E. H.

Ueber neuere Behandlungsweisen der Syphilis.

Von Prof. *v. Sigmund*. Wiener Klinik II. Jahrg. October 1876. 10. Heft. Wien, Verlag von Urban & Schwarzenberg.

Die Abhandlung, d. h. der Inhalt von 4 klinischen Vorträgen in der k. k. Universitätsklinik im allgem. Krankenhause in Wien, umfasst die im letztabgelaufenen Jahrzehnt in der Therapie der Syphilis neuen Mittel und neuen Gebrauchsweisen älterer Mittel. Unter erstern werden die Carbol- und die Salicylsäure, das Jodoform und das oleinsaure Quecksilberoxyd genannt. Dass die 2 erstern Präparate verdiente Anerkennung und ausgiebigste Anwendung finden, lässt sich erwarten. Weniger scheint sich der Verf. mit dem Jodoform haben befreunden zu können. Auch dem oleinsauren Quecksilberoxyd zu Einreibungen, wie die graue Salbe verwendet, glaubt er höchstens der minder auffälligen Farbe willen in der Privatpraxis, sonst aber von letzterm Präparat in keiner Rücksicht den Vorzug geben zu sollen. — Das nämliche negative Resultat hat *Sigmund* die Anwendung von Suppositorien mit Ung. ciner. gegeben. Auch die innere Anwendung der Chlornatrium-Verbindung des Quecksilbers (0,10 Sublimat und 2,0 Chlornatrium in 200,0 Wasser gelöst) ergab ebenso wenig hervorragende Vorzüge vor andern Mercurialpräparaten. Dagegen wird die Verbindung des Sublimates mit Collodium im Verhältniss von 1 : 8—16 eine schätzenswerthe Bereicherung genannt, und die Methode zu deren vortheilhaftesten Anwendung angegeben. — Die innere Darreichung von Eisenquecksilberoxydul wird derjenigen von blossen Mercurialpräparaten mit Eisenpräparaten alternirend bei weitem nachgesetzt. Sublimatinhalationen findet *S.* nur als Localmittel bei Pharynx- und Larynxerkrankungen indicirt, nicht aber behufs Einwirkung auf den allgemeinen Syphilisprocess, da dieselben auf die Dauer nicht vertragen werden.

Als prophylactisches Mittel gegen Entwicklung der constit. Syphilis hält *S.* wie alle Dualisten die Excision und die caustische Zerstörung der Syphilisinduration an der ursprünglichen Infectionsstelle für unzuverlässig und demnach verwerflich, ohne hingegen operative Eingriffe gegen Phimosen und Paraphimosen und dergl., wo sie aus andern Rücksichten geboten scheinen, zu verwerfen.

Den subcutanen Injectionen ist eine eingehendere Behandlung gewidmet und als Injectionsmittel das Sublimat, Bicyanuret und das Calomel als zulässig genannt, Phosphat, Acetat, Lactat und Bijoduret verworfen. Die Quecksilberalbuminatinjectionen und diejenigen mit Natriumchloridlösung stellt er mit den erstern in eine Linie. Bezüglich der Methode wird eine Reihe von Vorsichtsmaassregeln angegeben, dann „nach den bisherigen Ergebnissen der Kreis der Anzeigen für die subcutane Methode ziemlich enge“ gezogen und dieselbe „nur für leichtere und einfachere Formen der zweiten Periode des Syphilisprocesses“ empfohlen und die meisten von ihren Verfechtern gerühmten Vorzüge derselben unter Vergleichung mit den bisher am besten bewährten Methoden des Mercurialgebrauches an der Hand der Thatsachen ins richtige Licht gestellt und grösstentheils widerlegt oder doch bedeutend herabgesetzt. — Die Verbindung der Syphilisbehandlung mit der Balneotherapie, die klimatischen Curorte für Syphilitische, dann die von *Ludwig* angegebene Untersuchungsmethode auf Quecksilber im Harn, endlich ein Ueberblick über die Fortschritte in der Syphilidotherapie überhaupt, so besonders bezüglich Zeitpunct des Beginns der Behandlung der const. Syphilis, bezüglich der Therapie-Modification bei Schwangern und Kindern, bei Visceral- und Nervensyphilis, Diætetik und Hygiene, sowie Prophylaxis gegen Syphilis folgen einander der Reihe nach und in kurzen Zügen gibt der Altmeister ein Gesammtbild vom heutigen Standpunct der Syphilidotherapie, das als Orientirungsmittel für Nichtspecialisten wohl kaum besser, vollständiger und in gefälligerer Form hinzustellen möglich sein wird. v. Erlach.

Ueber moralischen Irrsinn (moral insanity) vom Standpuncte des practischen Arztes.

Von Dr. *Moritz Gauster*. Wiener Klinik, III., 4. Urban & Schwarzenberg, Wien. 17 p.

Der Verfasser, Primararzt der Wieneranstalt, stellt in einem ziemlich populär gehaltenen Aufsatz mit einiger Casuistik das sogenannte Krankheitsbild der moral insanity dar.

Wenn wir auch seiner Eingangs-Apostrophe an die pract. Aerzte, sich mehr mit Psychiatrie abzugeben, von ganzem Herzen beistimmen, so möchten wir es doch andererseits bedauern, dass ein so vages und so mit Recht bestrittenes Krankheitsbild, wie es diese sogen. moral insanity wohl ist, neuerdings von fachmännischer Seite aus als Fixum dem ärztlichen Publicum dargeboten wird, und zwar gerade jetzt, zu einer Zeit, wo sich in der gesammten Psychiatrie der ernste Wille Bahn bricht, mit den alten, rein symptomatischen Krankheitsbildern aufzuräumen und dafür neue Begriffe zu schaffen, die auf allgemein gültigen, pathologisch-anatomischen oder doch wenigstens ätiologischen Grundsätzen beruhen.

Aber auch dann, wenn wir principiell eine solche Krankheitsart „moral insanity" zugeben könnten, würde diese letztere sicherlich auf die Fälle beschränkt werden müssen, die auf h e r e d i t ä r-degenerativer Basis beruhen; dagegen die vom Verfasser noch ausdrücklich zugegebenen „e r w o r b e n e n" Fälle möchten wohl ohne Ausnahme entweder als Prodromi (z. B. von progr. Paralyse) oder als blosse Symptome (Epilepsie mit Schwachsinn, Alcoholismus etc.) zu betrachten sein. Sury-Bienz (Basel).

Die Ursachen und Anfangssymptome der psychischen Krankheiten.

Von *Ewald Hecker*, Director in Plagwitz. *Volkmann*'s klin. Vorträge Nr. 108. Leipzig, Breitkopf & Härtel.

Mit grosser Freude haben wir es begrüsst, dass endlich auch einmal der Psychiatrie ein Plätzchen in *Volkmann*'s klin. Vorträgen gegönnt wurde; wir dürfen aber auch freudig constatiren, dass diese Aufgabe, den pract. Aerzten einen Theil der Psychiatrie mundgerecht zu machen, sowohl in Bezug auf die Wahl des speciellen Thema's als auch namentlich in der Ausarbeitung dieses letztern so gut als nur möglich gelöst wurde.

Weiteres über diesen Vortrag zu sagen, ist unnöthig, da fast jeder Arzt diese klinischen Vorträge selbst besitzt und also diesen Vortrag wohl längst auch schon gelesen hat. S.

Cantonale Correspondenzen.

Wien. Verehrter Herr Redactor! Wem unter meinen Collegen, der einmal die österreichische Kaiserstadt gesehen, geht nicht das Herz auf, wenn er ihren Namen hört? Wer hat nicht Schönes und Fröhliches hier erlebt? In diesem Bewusstsein erkühne ich mich, Ihrem Redactorengewissen abermals einige Plaudereien über das alte Thema zuzumuthen, trotzdem ich weiss, wie viele „Reisebriefe aus Wien" in dem Inhaltsregister des schweiz. Correspondenzblattes schon figuriren. Wo soll ich anfangen? Bei den Wiener Carnevalsgeschichten? Mit den Kunstgenüssen in Oper, Theater und Musiksälen? Mit dem Ruster-Ausstich im Mistloch: Esterhazykeller? Mit den schönen Wie . . . . Doch halt! Ich schreibe ja ins Corr.-Blatt für schweizer Aerzte, nicht in eine Carnevalszeitung; also weg mit euch, ihr hundert bunte Erinnerungen, die ihr in tollem Reigen, natürlich unter den aus der Ferne tönenden Klängen eines *Strauss*'schen Walzers, meine Gedanken umgaukelt! — Legt euch, ihr vielen beschriebenen Blätter, die ihr beim leisesten Anstoss vor meinen Augen aufwirbelt und auf meiner geistigen retina in wirrem Durcheinander Bilder auslöst, wie: Schwender, Danzer, Prater, Steinwein-Boxbeutel, Gumboldskirchner, Dreher, Klosterneuburg, Kahlenberg, Burgtheater, Stephanskeller, Blumensäle etc. etc. Quos ego! — Also zum a l l g e m e i n e n K r a n k e n h a u s, der einzigen Zufluchtsstätte gegen Wienerleichtsinn und Donauwalzer! Ich bin durchwegs entzückt über die Grossartigkeit des darin vorhandenen Materials und über die Art und Weise, wie dasselbe den studirenden Aerzten zugänglich gemacht ist, aber ich stehe nicht an zu sagen, dass *Billroth* mit seiner Klinik die Krone des Ganzen bildet. Die operirten Fälle können von Jedermann in ihrem Wundverlaufe auf's Genaueste verfolgt und controlirt werden; für's erste besucht *Billroth* an der Spitze seiner Klinik jede Woche

2 Mal sämmtliche Kranken seiner Station, zweitens ist man Abends bei der Visite der Herren Assistenten (Dr. *Nedopil* und Dr. *Wölfler*) jederzeit freundlich aufgenommen und hat an ihrer Seite überall hin Zutritt. So beruht Alles, was ich über die Wundbehandlungsresultate auf der *Billroth*'schen Abtheilung zu sagen habe, auf eigener Anschauung. Diese sind nun allerdings seit Neujahr, d. h. seit der Rückkehr von Dr. *Wölfler* aus England, id est seit consequenter, minutiösester Durchführung der *Lister*'schen Vorschriften brillante und dies so durchweg, dass ich — dem als Ideal immer die offene Wundbehandlung vorschwebte — nach 6wöchentlicher, sehr skeptischer Beobachtung bekennen muss: Von einer solchen Constanz trefflicher Resultate — ohne irgend welche unangenehmere Zwischenfälle — habe ich bei einer andern Wundbehandlungsmethode weder je etwas gesehen, noch gelesen.

Ich schlage eine beliebige Seite meines Notizbuches auf und finde:

1. Osteomie des femur wegen genu valgum. Der erste Verband wird erst nach 14 Tagen, während welcher Zeit Patient durchaus fieber- und beschwerdenfrei ist, abgenommen, wonach sich die Wunde gänzlich verheilt zeigt und das Bein sofort in richtiger Stellung eingegipst werden kann.

2. Carcinom der linken Mamma mit grossen Metastasen in den Achsel- und Supraclaviculardrüsen; totale Exstirpation, wobei die Ligatur der Vena subclavia nothwendig wird. Einmaliger Verbandwechsel. Fieberfreier Verlauf. Gänzliche Heilung nach 14 Tagen.

3. Enormer Krebs der l. Mamma und der Achseldrüsen. Totale Entfernung; die Wunde geht vom untern Rand der Mamma bis zur Mitte des Oberarmes. Bei der Ausräumung der Achselhöhle muss die Axillarvene und eine Unmasse grosser Nebengefässe unterbunden werden (mit Seide). — Am 12. Tage sah ich die Patientin total geheilt, mit linearer Narbe. Der Verband wurde während der Zeit 2 Mal gewechselt. Die Temperatur stieg eines Abends von der Norm plötzlich auf 39°; Dr. *Wölfler* versicherte aber zum Voraus mit einer Zuversicht, wie sie nur die grosse Erfahrung in antiseptischer Wundbehandlung geben konnte (er war längere Zeit bei *Lister*), dass dies absolut nichts zu bedeuten habe und nur von einer unschädlichen Resorption aseptischer Wundsecrete herrühre. (Aseptisches Fieber *Volkmann*'s.) Der Verband wurde auch ruhig liegen gelassen und andern Tags war die Temperatur wieder normal.

4. Ellbogenresection bei einem 46jährigen Manne (Caries). Zweimaliger Verbandwechsel. Gänzliche Heilung — ohne etwa zurückbleibende Fisteln oder granulirende Flächen — in 14 Tagen.

5. Tentamen suicidii: Revolverschuss durch die linke Thoraxhälfte mit grässlicher Verstümmelung der Rippen und Weichtheile und Zerfetzung der l. Lunge. Pneumo-Hämatothorax, ein Fall, der ohne aseptische Behandlung sicher in wenigen Tagen zu Grunde gegangen wäre. Continuirliche Irrigation der Pleurahöhle, erst mit Carbollösung, dann mit Thymol ($^1/_{1000}$), hierauf genaue aseptische Verbände, täglich 2 Mal gewechselt. Die bald sich einstellende Eiterung blieb ganz geruchlos; gangränöse Lungenpartien wurden unschädlich eliminirt. Patient ist jetzt, nach 6 Wochen, als geheilt zu betrachten, allerdings mit Aufwand unsäglicher Mühe und enormer Quantitäten theurer Verbandstoffe.

Ein wesentliches Unterstützungsmittel für das Gelingen der prima intentio auch bei grossen Höhlenwunden und stark gespannten Wundrändern ist die von *Billroth* (nach *Lister*) angewandte Bleiplattennaht, eigentlich nichts anderes, als eine Modification der alten Zapfennaht. Es sind Metallsuturen, die an beiden Enden elliptische, central durchbohrte, ca. 2 Cm. lange und $1^1/_2$ Cm. breite und 1 Mm. dicke Bleiplatten tragen; die Befestigung dieser Platten an der Sutur geschieht vermittelst durchbohrter Schrotkörner, welche, wie Perlen, nachgeschoben und mit einer Beisszange um den Metalldraht zusammengepresst werden, so dass sie nicht mehr ausweichen können. Das Verfahren ist also folgendes: Die Sutur ist an einem Ende mit der Nadel armirt, am andern trägt sie bereits die durch ein zusammengepresstes Schrotkorn am Ausgleiten gehinderte Bleiplatte. Nun wird die Nadel durch beide Wundränder recht tief durchgeführt, die Sutur bis zur Bleiplatte nachgezogen, dann die Nadel entfernt, an das nun freie Ende der Metallsutur eine weitere Platte und ein Schrotkorn eingeschoben, soweit angedrückt, dass die Wundränder sich gänzlich berühren und dann das Korn zugekneipt, worauf die Naht festsitzt.

Es findet bei dieser Methode auch bei enormer Spannung der Wundränder keine Einschnürung statt, da ja die Naht keine Schlinge bildet; der Zug und Druck vertheilt sich durch die breiten Platten auf ein relativ grosses Areal; die Ernährungsverhältnisse des Lappen sind dadurch vorzügliche; die Wundränder müssen verkleben, da sie, wenn man sie recht breit gefasst hatte, gar keiner Spannung ausgesetzt sind. Ein Fall von Blasenektopie (ältere Frau) war von *Billroth* mehrmals erfolglos operirt worden; der vernähte Lappen verheilte nie; der Fall wurde nachgerade inoperabel, da jeder Operationsversuch die zur Plastik zu verwendende Haut reducirt und durch starke Narbenzusammenziehung unbrauchbarer gemacht hatte. Im Vertrauen auf die Wirkung der neuen Naht operirte *Billroth* nochmals; der Lappen fiel ausserordentlich kurz und spärlich aus; trotz der enormen Spannung heilte er aber in seiner ganzen Breite an.

Ueber jeden *Lister*'schen Verband lässt *Billroth* (nach *Volkmann*'s Vorgehen) appretirte Binden, die in Carbollösung gelegen haben, legen; abgesehen davon, dass dies sehr hübsch aussieht, gibt die Binde, die in kurzer Zeit erhärtet, dem Verbande einen grossen Halt; er rutscht weniger. Resecirte Gelenke brauchen gar keine weitere Fixation; die Festigkeit dieser gestärkten Bindenlage genügt vollständig. Das Material ist spottbillig und bietet in seiner Anwendung so grosse und mannigfache Vortheile, dass es sich gewiss bei manchem practischen Arzte einbürgern wird, um so mehr, als es in jedem Dorfe zu haben ist.

Das nächste Mal noch mehr von *Billroth;* für heute erwähne ich nur noch, dass von 4 Ovariotomien, die ich ihn innerhalb 14 Tagen machen sah, unter aseptischen Verbänden, alle anstandslos heilten und dies in kürzester Zeit, trotzdem sämmtliche 4 theils durch Adhäsionen, theils durch Erguss des Cysteninhaltes in die Bauchhöhle complicirt waren.

Gestern sah ich die fünfte (die 113. *Billroth*'s), der es bis zur Stunde auch vortrefflich geht.

Gestern verreiste — wie es heisst telegraphisch nach London berufen — *Marion Sims* nach 14tägigem Aufenthalte in Wien. Er besuchte hier so ziemlich alle chirurgischen und gynäcologischen Kliniken und operirte Verschiedenes mit seinen eigens mitgebrachten Instrumenten. Ich hatte das Vergnügen, ihn in kleinem Kreise einige Male untersuchen und operiren zu sehen und erbaute mich an der Sorgfalt und Gründlichkeit, mit der er untersucht, und an der Eleganz und Ruhe, mit der er operirt. Im Theresien-Frauenhospitale machte er u. A. eine Amputatio cervicis nach einer originellen, von der *Hegar*schen wesentlich verschiedenen Methode, die ich nirgends gelesen zu haben glaube, ganz nach Analogie einer Extremitäten-Ablation mit Manchettenbildung. Ca. 2—3 Centimeter unterhalb der Amputationshöhe circumscidirte er den äussern Schleimhautüberzug des cervix, präparirte dann denselben in Manchettenform zurück, amputirte, und vernähte dann die Manchette ganz wie bei einem Amputationsstumpfe, nur mit dem Unterschied, dass er die Mitte ca. 1 Cm. breit unvernäht liess und 2 dreieckige Stückchen aus den so freigelassenen Manchettenrändern herausschnitt, um die Verwachsung daselbst zu verhindern und die Bildung eines neuen Muttermundes zu ermöglichen. Sein Hauptinstrument ist ausser dem Messer der schwach gekrümmte spitze Hacken, mit dem er durchwegs die Pincette substituirt. Eine Perinäoplastik zu machen, verweigerte er, da nach seiner Ansicht der Damm durchaus keinen stützenden Einfluss auf den Uterus habe und die Prophylaxis eines Prolapses der Gebärmutter also kein Grund zu genannter Operation sein könne.

Sims ist ein eleganter, glattrasirter Anglo-Amerikaner, mit äussern feingeschnittenen, in allen Situationen fast langweilig gleichmässigen Gesichtszügen, sehr liebenswürdig im Umgang, und wie mir schien ohne alles Selbstgefühl. Was ihn hauptsächlich charakterisirt, ist eine ächt englische, fast phlegmatische Ruhe und Kaltblütigkeit. Während der Operation hört man nichts aus seinem Munde, als etwa ein im tiefsten Rachenraume gegurgeltes: „more Chloroform“. Seine Bewegungen geschehen alle im gleichen Tempo, gleichviel ob ihm einmal ein unerwarteter Blutstrom aus dem Operationsfelde entgegenstürzt, oder sonst ein unangenehmer Zwischenfall sich ereignet.

Auf der *Späth*'schen Klinik operirte er in langer Sitzung mit Löffel und Hacken ein Carcinoma uteri, „a very bad case“ und liess von dem Uterus wenig mehr zurück, als den unverletzten Peritonealüberzug.

So viel für heute! Wenn Sie mir winken, schreibe ich gerne bald wieder einmal alte Neuigkeiten über *Hebra*, *Braun* etc. Unterdessen sende ich Ihnen sowie allen schweizer Collegen meinen herzlichen, collegialischen Gruss.

24. März. Dr. E. H.

Reisebriefe aus dem Süden.

Pegli bei Genua. III. Hochgeehrte Redaction. Wenn ich es wage, Ihnen heute von den klimatischen Verhältnissen Pegli's zu schreiben, ohne im Stande zu sein, Ihren Lesern meteorologische Beobachtungstafeln zum Beweise für meine Angaben vorzulegen, so geschieht es in der Ueberzeugung, dass in Ermanglung genauer und unparteiischer Beobachtungen die handgreiflichen Beweismittel, welche uns die Natur an den Weg legt, auch ihren Werth haben. Was kümmert uns practische Aerzte am Ende der Wettlauf der verschiedenen klimatischen Stationen um einen halben Centigrad mittlerer Tagestemperatur mehr oder weniger! Wir gehen doch von dem Grundsatze aus, dass Schwerkranke besser thun, überhaupt nicht zu reisen, sondern zu Hause im Kreise der Ihrigen zu bleiben. Bezüglich schonungsbedürftiger Kranken und Reconvalescenten aber, deren Kräftezustand das Ausgehen erlaubt, liegt uns weniger daran, die mittlere Tagestemperatur zu kennen, als zu vernehmen, ob es denselben am fraglichen Orte überhaupt möglich ist, während der Wintermonate täglich, sagen wir von 9 oder 10 Uhr Vormittags bis 4 oder 5 Uhr Abends, sich im Freien aufzuhalten. Auf die Minimaltemperatur der Nächte und in der Morgenfrühe kommt uns dabei sehr wenig an, weil unsere Patienten dann wohlverwahrt im Bette liegen. Die Minima sind für uns nur insofern von Bedeutung, als durch zu starke Morgenfröste die Vegetation geschädigt werden kann, denn das Fortleben der Pflanzenwelt bildet ein so wichtiges Element der Lufterneuerung, und der Anblick grüner Wiesenflächen und belaubter Bäume mitten im Winter ist für den aus der Heimath Verbannten so tröstend und versöhnend, dass wir auf die tellurischen und psychischen Einflüsse einer nie ersterbenden Vegetation grossen Werth legen.

Es wurde schon gesagt, dass die Vegetation der Umgegend Pegli's eine reiche und üppige ist. Die die Höhenzüge bedeckenden Wälder sind grossentheils Fichtenwälder (Pinus silvestris). Steile Halden sind mit Steineichen (Quercus ilex), die hintern, ansteigenden Partien der Thäler mit Kastanien (Castanea vesca) bewaldet. Unsere deutsche Eiche sowie die Korkeiche (Quercus suber) kommen verhältnissmässig selten, aber immerhin in sehr schönen Exemplaren vor. Ueber mannshohe Erica, stämmiger Wachholder, Stechpalmen und Lavendelbüsche bilden das Unterholz der Wälder. Stolze Cypressen (Cypressus sempervirens, C. glauca, C. funebris) und mächtige Lorbeerbäume (Laurus nobilis, L. glandulifera) finden sich so ziemlich überall. Den Hauptschmuck der Landschaft bilden aber die vereinzelt und in malerischen Gruppen vorkommenden hochstämmigen Pinien (Pinus spinea, ital. Pino parasole), deren breite, doldenförmige Wipfel weithin Alles überragen.

Die bebauten Theile der Anhöhen und Abhänge sind mit Weinreben, Mandel-, Pfirsich-, Oliven- und Feigenbäumen bepflanzt; Orangen- und Citronenbäume bilden hier den gewöhnlichen Bestand der Baumgärten, wie bei uns die Aepfel- und Birnbäume.

Als Zierbäume treffen wir verschiedene Cedernarten (Cedrus Libani, C. Deodara), prachtvolle australische Coniferen (Araucaria Cuninghamii, A. Bidwillii), den ebenfalls australischen Eucalyptus globulus, den Campherbaum (Laurus camphora), den brasilianischen Pfefferbaum (Schimes molle), die chinesische Ulme, gewaltige Magnolien (Magnolia grandiflora), Camelien und Rhododendrons; hohe Mimosen, Yucca's und Azaleen sind ganz gewöhnliche Dinge. Am meisten überraschen uns aber die Palmen, die Baumfarren und die Agaven. Ich nenne: Phœnix dactylifera, Ph. silvestris und Ph. reclinata, Chamerops chinensis, Ch. humilis, Cicas revoluta, Dasylirion seratifolium und die hochstämmigen Dracænen. Von den Agaven erregt die A. mexicana, besonders aber die A. salmiana unser Staunen durch die colossale Entwicklung ihrer Blätter; auf ein einzelnes derselben könnte ganz bequem ein junger Mann sich betten.

Alle diese Bäume und Pflanzen kommen selbstverständlich im Freien fort; kein Mensch denkt daran, denselben über den Winter irgend einen besondern Schutz zu geben. Wenn ich Ihnen dann ferner mittheile, dass seit December die Yucca's und die Camelien-

bäume blühen und wir in den Thälern schon im Januar Veilchen und seit Anfangs Februar auch Primeln, Crocus, Leberblümchen und Hyacinthen pflückten, so sollte das genügsam beweisen, dass die hiesigen Minimaltemperaturen keine der Vegetation gefährlichen sind. Mitte Februar stunden die Mandelbäume auf allen Höhen in vollster Blüthe, seit Anfangs März blühen die Pfirsichbäume, die Eriken, die Weissdornbüsche, die Erbsen und die Repssaaten und seit Mitte März auch die Kirsch- und die Birnbäume.

Folgende Tabelle der minimalen und mittlern Morgentemperatur mag zur Beurtheilung Pegli's als Winterstation von einigem Werthe sein. Beobachtet wurde im November je um 7 Uhr früh, vom 1. December an aber erst um 8 Uhr.

	Minimale,	Mittl. Morgentemperatur.
Vom 1.—15. November	11,0° R.	12,0° R.
„ 16.—30. „	6,5° „	9,4° „
„ 1.—15. December	5,0° „	7,6° „
„ 16.—31. „	3,0° „	5,8° „
„ 1.—15. Januar	2,0° „	4,2° „
„ 16.—31. „	2,0° „	6,3° „
„ 1.—15. Februar	2,5° „	5,3° „
„ 16.—28. „	5,5° „	8,3° „
„ 1.—15. März	6,0° „	10,2° „

Im Allgemeinen war das Wetter den ganzen Winter über sehr schön. Regentage, d. h. Tage, an denen es mehr oder weniger regnete, hatten wir im November 11, im December 3, im Januar 4, im Februar 3 und vom 1.—15. März einen. Vom 29. Januar Nachmittags bis den 30. Januar Mittags lag Schnee auf den Hügeln hinter Pegli. Tage, an denen Kranke des schlechten Wetters oder starken Windes wegen sich nicht im Freien ergehen konnten, gab es sehr wenige, höchstens fünf. Erst mit dem 15. März kam eine Reihe von drei kalten, unfreundlichen Tagen, an denen die Tramontana heftig blies. Zeitungsberichten zufolge stund zu derselben Zeit das Thermometer in ganz Mitteleuropa tief, und hatte es in Neapel und auch in Cannes geschneit.

Pegli ist nicht ganz so warm, wie Sanremo, Bordighera, Mentone und Nizza, dafür ist es aber auch nicht so trocken. Mit hygrometrischen Aufzeichnungen kann ich leider nicht dienen; augenfällige Beweise bedeutender Luftfeuchtigkeit sehe ich aber in der reichen Vegetation überhaupt und speciell in dem Vorhandensein von Wäldern und bewässerten Thälern. Sehr stark ist der Thaufall, auch schon des Abends; um 10 Uhr Vormittags sind sehr oft die Gartenbänke noch so stark bethaut, dass man gar nicht daran denken darf, sich hinzusetzen. Ganz auffallend reichlichen Thaufall beobachtete ich den 18. Januar und jeden Morgen vom 12. bis den 23. Februar; die einzelnen Thautropfen waren auf Bänken und Tischchen zu kleinen Lachen zusammengeflossen. Aehnliches habe ich, z. B. in Nizza, nie gesehen.

Es ist ein fernerer Beweis relativ grösserer Luftfeuchtigkeit, dass wir in Pegli keine so grellen Temperaturunterschiede zwischen sonnigen und schattigen Stellen kennen, wie das in Nizza in so hohem Grade der Fall ist. Die Luft ist hier milder und weicher und behagt, wie übrigens bereits angedeutet, Lungenkranken mit trockenem Husten und Neigung zu Hæmoptoë besser, als an den westlicher gelegenen Orten der Riviera.

Bei mehrern Kranken, die Ende Februar und Anfangs März wegen Blutspeien aus Mentone und Sanremo hieher flohen, verlor sich die Hæmoptoë sehr bald. Dagegen befinden sich Kranke, die z. B. an chronischen Diarrhœen und Scrophulose leiden, an den trockenern Curorten der Riviera wahrscheinlich besser als in Pegli.

Wer einmal an der Riviera di Ponente einen Frühling zugebracht hat, kennt den Mistral (Mæstrale). Es ist unsere „schwarze Bise", ein kalter Nordwest, der mit Vehemenz das Rhonethal herunter auf Marseille losstürzt und dann der Riviera entlang sich austobt. Die östliche, ja nordöstliche Richtung, welche der Mistral von Marseille aus einschlägt, ist wohl eine Folge einerseits der seitlichen Expansion der im Rhonethal gleichsam unter Compression nach Süden abströmenden untern Luftschichte, anderseits aber auch des Flankendrucks, welchen die in den Golf von Biscaya einfallende und durch die Pyrenäen nach Osten abgelenkte Luftströmung auf den bei Marseille hervorbrechenden Nordwest ausübt. Ein drittes Moment beim Zustandekommen dieser überraschenden Umwandlung eines Nordwest- in einen Südwestwind liegt in dem Umstande, dass das Kü-

stengebirge der Riviera und die Seealpen ein directes Einfallen der Nordströmung auf das schmale Küstenland nicht gestatten. Der Nordwind geht hoch darüber weg, während unten der Mistral gleichsam den Einschlag zur Kette bildet. Der Mistral erhebt sich gewöhnlich schon in der ersten Hälfte März und wirbelt in Cannes und Nizza einen solchen Staub auf, dass man dort oft tagelang an ein Ausgehen gar nicht denken darf. Dessen Einsetzen ist denn auch für einen grossen Theil der Fremden das Zeichen zur Flucht von der Riviera. Es beginnt mit dem Monat März ein Drängen und Schieben in der Richtung von West nach Ost und dann nach Rom und Neapel herunter, welches lebhaft an die Völkerwanderung erinnert und nur zu oft die Gastwirthe des östlichen Theils der Riviera und deren stabilen Wintergäste in arge Verlegenheiten bringt. Der Mistral, der Cannes, Nizza und Mentone aus dem Südwesten her bestreicht, erreicht als solcher Pegli nicht. Pegli und Nervi haben dafür den direct durch den Apennin hervorbrechenden Nordwind, die Tramontana, die aber dem Mistral der westlichen Riviera an Heftigkeit weit nachsteht, weil die Macht des Nordwindes durch den doppelten Wall der Alpen und des Apennin's eben doch einigermaassen gebrochen wird.

Eine andere Fatalität, an der fast die ganze Riviera krankt, ist der Wassermangel im Allgemeinen und das schlechte Trinkwasser im Besondern. Pegli, das quellenreiche — man leitet den Ortsnamen aus dem griechischen πηγις (Quelle) her —, ist auch in diesen Beziehungen von der Natur relativ besser bedacht worden, als die meisten andern Curorte der Riviera, doch sind auch die hiesigen Wasserversorgungsverhältnisse noch primitiver Art.

Die Entwicklung der verschiedenen Ortschaften der Riviera di Ponente zu eigentlichen Wintercurorten datirt, mit Ausnahme Nizza's, nicht weit zurück, und selbst Nizza hat den Anlauf zu dem grossartigen Aufschwunge, der es in kurzer Zeit zu einer Einwohnerzahl von über 50,000 brachte, erst vor einigen zwanzig Jahren genommen. Vor der Annexion an Frankreich waren Cannes und Hyères Nizza's gefährlichste Concurrenten. Dann kam Mentone durch die Empfehlungen Dr. *Bennet*'s zuerst bei den Engländern in Aufnahme. Nach der Annexion Nizza's und Mentone's suchte sich Italien in Sanremo und dessen Ableger, Bordighera, mit Erfolg ein Aequivalent für die verlorenen Stationen zu schaffen. Sanremo wird seit dem deutsch-französischen Kriege vorzugsweise von Deutschen viel besucht. Nervi und La Spezia, an der Riviera di Levante, sind verhältnissmässig sehr junge Curorte; Pegli, derzeit der Benjamin derselben, ist deswegen nicht der am wenigst empfehlungswerthe: „last, not least!" Man braucht keine Prophetengabe zu haben, um voraussehen zu können, dass in nicht zu ferner Zeit auch Beaulieu bei Villafranca, Arenzano, Rapallo und St. Margherita in die Reihe treten werden. Es ist vorläufig in diesen Orten kein rechtes Unterkommen zu finden.

Das Verhalten der Curanden im Süden lässt im Allgemeinen sehr zu wünschen übrig. Viele sind der Ansicht, es genüge überhaupt „im Süden" zu sein, um wieder gesund zu werden und erlauben sich dabei alle möglichen Ausschreitungen, wozu leider an den meisten Orten reichlicher Anlass geboten ist. Gelegenheit macht bekanntlich Diebe. So geht man in Nizza ins Theater, in Concerte und auf Bälle, und Cocotten gibt's eine schwere Menge.

Montecarlo ist seiner Naturschönheiten und seiner ausgezeichneten Concerte wegen ein unwiderstehlicher Anziehungspunct für Gesunde und Kranke und zwar auch für Solche, die sonst schon beim blossen Nennen einer Spielbank einen moralischen horror empfinden und sich daher stark genug fühlen, um nicht in den Zauberkreis des grünen Tisches gezogen zu werden. Doch „halb zog es ihn, halb sank er hin!" Es kommt selten einer ungeschoren weg und ohne eine psychische Aufregung erlitten zu haben. Auch Montecarlo steckt voller Demimonde, so dass es nur einer gewissen Dosis Leichtsinn's bedarf, um dort des Geldes und der Gesundheit ledig zu werden. Die Eisenbahnzüge, die Mittags von Nizza nach Montecarlo (Monaco) abgehen, sind tagtäglich vollgepfropft; von Mentone ist's ein Nachmittagsspaziergang. Schwieriger ist dieses Paradies voller Verführung von Cannes, Bordighera und Sanremo aus zu erreichen. Pegli hat als Krankenstation den Nachtheil, etwas zu nahe bei Genua zu liegen. Genua zieht den Fremden durch seine eigenthümliche Lage, seine Paläste und seine geschichtliche Vergangenheit an. Man ermüdet und erkältet sich aber sehr leicht in den engen, schattigen Gassen und kommt nicht selten mit einem frischen Catarrh nach Pegli zurück. An

das Aufrechthalten irgend einer Curdisciplin ist bei den zerfahrenen Wohnungsverhältnissen und den disparaten Elementen, aus denen die an der Riviera überwinternde Gesellschaft besteht, gar nicht zu denken. Was in Weissenburg ein Leichtes, ist an der Riviera geradezu unmöglich.

Nicht das am wenigst Schlimme, was Reconvalescenten unternehmen können, ist mit anbrechendem Frühling der Winterluftcur an der Riviera eine Vergnügungsreise durch Italien folgen zu lassen. Wenn einmal der Fremdenzug nach Rom und Neapel gehörig im Flusse ist, so reisst er fast unwiderstehlich Jeden mit, der nicht gerade invalid genug ist, um sitzen bleiben zu müssen. Florenz und Rom bieten aber des Interessanten und Anregenden so viel, dass diese Städte die ganze Kraft eines Gesunden erfordern, um gesehen zu werden. Halbkranke und Schonungsbedürftige kehren gewöhnlich erschöpft und elend aus dem Kampfe zurück, in welchen Mode und eigene Schaulust sie getrieben. Nicht weniger verderblich wird manchem Wintercurgast der Riviera der zu frühe unternommene Flug zurück über die Alpen. Man hat eben einige Mühe, sich's inmitten blühender Rosen und Orangen vorzustellen, dass es daheim noch anders aussieht. So ist schon Mancher wieder in den Winter hineingefallen und hat durch seine Voreiligkeit das Resultat einer ganzen Wintercur in Frage gestellt.

Und nun zum Schlusse noch meine Ansicht über Pegli als Wintercurort kurz zusammengefasst. Pegli ist eine ziemlich gleichmässig temperirte Station, mit milder, weicher Luft, wenig Staub und vielen ländlichen Spazierwegen. Es eignet sich zu einem über den Winter und bis weit in den Frühling hinaus dauernden Aufenthalt für schonungsbedürftige, nicht zu kranke, also noch mobile Lungenleidende, für geistig Ueberangestrengte und Reconvalescenten fast jeglicher Art Es ist eine „Entoutcas“-Station, von der aus nöthigenfalls alle andern, besondern Indicationen entsprechenden Stationen der beiden Rivieren leicht und bequem zu erreichen sind.

25. März 1878. Schnyder.

Wochenbericht.

Schweiz.

Aerztlicher Centralverein. Die **XVII.** Zusammenkunft des Centralvereins findet Samstags den 18. Mai in **Zürich** statt. Die Sitzungen sollen um 12 Uhr im neuen Schwurgerichtssaale beginnen. Ueber das Nähere werden wir in nächster Nummer berichten.

Bern. Anzeige ansteckender Krankheiten. Der einsichtigen Initiative von Herrn R.-Rath *Bodenheimer* ist es zu verdanken, dass auch im Canton Bern mit der Anzeige ansteckender Krankheiten Ernst gemacht wird. Einem Kreisschreiben an die Gemeinderäthe und Aerzte, das die Nothwendigkeit eines solchen Vorgehens näher begründet, entnehmen wir, dass künftig wöchentliche Bulletins erscheinen sollen, welche die angemeldeten Erkrankungsfälle, sowie die Todesfälle an Menschenseuchen enthalten. Es ist zwar gewiss zu viel gesagt, wenn das Kreisschreiben u. A. erwähnt, es seien im Canton Waadt mit 250,000 Einwohnern nur 7 Todesfälle, im Canton Neuenburg mit über 100,000 Einwohnern nur 5 Todesfälle an Scharlach vorgekommen „in Folge einer guten Organisation der Gesundheitspflege“. Wir glauben, auch die beste Organisation werde nicht verhindern können, dass zeitweise stärkere Bruchtheile der Bevölkerung der einen oder andern Seuche zum Opfer fallen. Gewiss aber kann und zwar gerade auf dem Lande durch energische Regelung dieser Verhältnisse viel gegen die Weiterverbreitung gethan werden. Der erste Schritt dazu ist die genaue Kenntniss des Auftretens der Seuchen nach Ort, Zeit und Menge der Erkrankungen. Möchten andere Cantone diesem erfreulichen Beispiele folgen.

Nicht nur vom Erhabenen, sondern auch vom Erfreulichen zum Lächerlichen ist nur ein kleiner Schritt und somit können wir wohl im Anschluss an das Kreisschreiben der Direction des Innern auch das „Sendschreiben“ an die Direction des Innern von Herrn *A. v. Fellenberg-Ziegler* erwähnen. Auf eine Besprechung verzichten wir, denn neben einigen berechtigten oder wenigstens discutirbaren Hinweisen auf die Schwierigkeiten, welche

sich der practischen Durchführung einiger Postulate des Gesetzesentwurfs über Gesundheitspflege und Lebensmittelpolizei entgegenstellen, kommen darin die allerbarocksten Dinge vor, wovon wir nur ein kleines Muster künftigen Schriftstellern über Hygiene zur Erleuchtung mittheilen. Herr *Fellenberg* belehrt uns nämlich: „Thatsache, die kein Arzt widerlegen kann, ist, dass Käsesalzer, Melker, Pferdeknechte (Kutscher, Fuhrknechte), Schlächter, Gerber, Kuttler, Abdecker und Cloakenräumer, welche gewiss viel in argen Gestänken leben, sich durch ihre robuste Gesundheit und lange Lebensdauer auszeichnen und jedenfalls gesunder sind als Köche, Zuckerbäcker, Coiffeurs und Parfumeurs, welche doch in Wohlgerüchen „(risum teneatis!)“ leben.“

Wir waren bisher der naiven Ansicht, die Hygiene kämpfe für reine Luft im Gegensatze zu unreiner, bei welch' letzterer dann das Local des Coiffeurs direct neben dem Local des Cloakenräumers rangirt. Herr *Fellenberg* aber scheint zu glauben, es komme der Gesundheitspflege nur auf Beseitigung der „Gestänke“ an, „Wohlgerüche“ seien ihr recht; danach wären also in erster Linie alle Schwefelquellen sanitätspolizeilich zu schliessen!

Aerzte-Statistik. Die von der Aerzte-Commission erhobene Zusammenstellung ergab die folgenden Daten:

Canton	Patentirte Aerzte.	Davon einer ärztl. Gesellschaft angehörend.	Name d. Präsidenten derselben.	Name des Actuars derselben.
Zürich	190	140	Dr. C. Zehnder (Zürich)	Dr. Wilh. v. Muralt (Zürich)
Bern	190	140	Dr. J. R. Schneider (Bern)	Dr. Dubois (Bern)
Luzern	79	56	Dr. Attenhofer (Sursee), Vicepräsident	Dr. Nager (Luzern)
Uri	6	4		
Schwyz	27	10		
Unterwalden Ob.	10	10	Dr. Rohrer (Sachseln)	Dr. Leop. Imfeld (Alpnach)
Nidwalden	7	6	Dr. Deschwanden (Stans)	Dr. Würsch (Buochs)
Glarus	26	13	Dr. Schuler (Mollis)	Dr. Oertly
Zug	16	12	Dr. Hürlimann (N.-Egeri)	Dr. Hüsler (Cham)
Freiburg	34	24	Dr. Castella (Freiburg)	Dr. Schaller jun. (Freiburg)
Solothurn	28	18	Dr. E. Munzinger (Olten)	Dr. Sidler (Egerkingen)
Baselstadt	62	51	Dr. F. Lichtenhahn (Basel)	Dr. D. Bernoulli (Basel)
Baselland	22	15	Dr. Arnold Baader	Dr. Th. Rippmann (Sissach)
Schaffhausen	24	16	Dr. v. Mandach (Schaffh.)	Dr. E. Rahm (Schaffhausen)
Appenzell A. R.	23	18	Dr. E. Fisch jun. (Herisau)	Dr. Altherr (Heiden)
Appenzell I. R.	5	5		
St. Gallen	120	110	Dr. Wegelin (St. Gallen)	Dr. Mauchle (Uzwyl)
Bünden	58	53	Dr. Kaiser (Chur)	Dr. Killias (Chur)
Aargau	91	57	Dr. Bruggisser (Wohlen)	Dr. Zumsteg (Möhlin)
Thurgau	59	38	Dr. Kappeler (Münsterlng.)	Dr. Streckeisen (Romansh.)
Tessin	108	—	—	—
Waadt	117	102	Dr. Morax (Morges)	Dr. L. Secretan (Lausanne)
Wallis	24	8		
Neuenburg	49	32	Dr. Ladame (Locle)	Dr. Borel (Neuenburg)
Genf	84	53	Dr. Hilt (Genf)	Dr. Picot (Genf)
Total 1878:	1459	936		
1875:	1544	932.		

Ausland.

Amerika. Ueber die Behandlung der Diphtheritis durch Terpentin-Inhalationen berichtet Dr. *C. Edel* in New-York im „Medical Record“ (New-York January 19, 1878).

Er sagt: Seit die Dampf-Inhalationen bei der Behandlung der Diphtheritis annähernd gute Resultate gaben, so beschloss ich, diese Methode mit einer „direct-örtlich-desinficirenden“ zu combiniren. Zu diesem Zwecke wandte ich *Tinemann*'s Dampf-Pulverisateur

(*Tinemann's* Atomizer.) auf folgende Weise an: Ich füllte den Kessel halb mit Wasser, goss ungefähr 15 Tropfen Terpentinöl hinein, vor jeder Inhalation, und schloss den Apparat alsdann. — Sobald der Dampf auszuströmen anfing, wurde der Patient ca. 3 Zoll vom Mundstück des Apparates placirt. Diese Distanz fand ich zweckdienlicher, als wenn der Mund direct dem Mundstück genähert wird, da sich die grössere Hitze und die Stärke des Dampfstromes schädlich erweisen kann. Die Inhalationen werden Tag und Nacht alle Stunden, 10 Minuten lang gemacht. Die Behandlungsweise habe ich in vielen Fällen bis jetzt mit Erfolg angewandt. Frische Fälle wurden in 12 Stunden geheilt, und zwar sank die Temperatur und die bedeckten Stellen im Halse reinigten sich; in ältern Fällen dauerte es 24 Stunden, bevor die Temperatur normal wurde, und 48 Stunden, bevor der Pharynx gereinigt war.

In Kürze will ich einige der charakteristischsten Fälle aufführen:

I. 2. December 1877. W. W., Knabe, 6 Jahre alt. Als ich Patienten zum ersten Male sah, war er die 3 Tage vorher local mit Kali chloric. und innerlich mit Tinct. ferri behandelt worden. Ich fand die Mandeln und den Pharynx ganz mit diphtheritischen Membranen bedeckt. Der Knabe klagte über Schmerzen in der Reg. sternal. Die Respiration war flach und zeigte stark ausgesprochene Dyspnœ, jedoch war die Stimme noch hell. Ich fuhr mit der angefangenen Cur noch 8 Stunden fort, da ich aber sah, wie rasch sich die diphtheritische Infiltration ausbreitete, beschloss ich die oben beschriebenen Inhalationen anzuwenden, welche die ganze Nacht hindurch angewandt wurden und nach 12 Stunden warf Patient ein grosses Stück diphtherit. Membran aus, welches zweifelsohne die ganze Trachea ausgefüllt hatte, zugleich zeigte sich auch der Pharynx nahezu rein. Der Schmerz, worüber der Knabe geklagt hatte, war sofort nach Expectoration dieser Membran geschwunden.

Die microscopische Untersuchung ergab ausser Epithelien die Gegenwart von Fibrin, schmalen runden Zellen und die typischen Micrococcen.

II. 29. November. B. S., Mädchen, 3 Jahre alt. In diesem Fall machte ich die Tracheotomie eine halbe Stunde nachdem ich wegen der starken Dyspnœ gerufen war. Da keine Häute im Hals sichtbar waren, hielt ich diesen Fall für Croup. Einige Stunden nach der Operation musste die Canüle von Membranen, welche die innere Oeffnung verstopft hatten, gereinigt werden. Am nächsten Morgen wurden im Pharynx diphtheritische Plaques sichtbar. Sogleich ordnete ich die Inhalationen an, aber natürlich in diesem Fall durch die Canüle. Die innere Röhre wurde heraus genommen und der Dampf strich durch die Oeffnung in die Krümmung des äusseren Rohres durch Larynx und Pharynx. Nachdem die Inhalationen 12 Stunden angewandt worden waren, war der Pharynx rein und eine relativ dünne Membran stiess sich durch das Rohr aus.

Das Kind genas vollständig, mit Ausnahme einer Lähmung der Stimmbänder, welche wahrscheinlich durch Faradisation heilen wird.

III. 23. November. M. R., eine 40 Jahre alte Frau, bei welcher die diphtheritische Infiltration sich über die ganze Zunge und den grössten Theil des Pharynx erstreckte; nach 24 Stunden war die Temperatur normal und nach weiteren 24 Stunden Mund und Schlund gereinigt.

IV. 22. December. E. M., 15 Jahre alt. Pharynx theilweise diphtheritisch infiltrirt, in 12 Stunden geheilt.

V. 31. December. C. E., 5 Jahre alt. Plaques auf beiden Mandeln. Am 3. Tage wurden die Einathmungen angefangen, eine Mandel nach 12 Stunden sauber, die andere erst in 2 Tagen, da die Eltern versäumt hatten, den Zerstäubungsapparat auch des Nachts anzuwenden.

China. Spitalbrand. In Tientsin verbrannte das grosse Spital für Frauen und Kinder. Nach der Depesche (4. Februar) sollen mehr als 2000 Personen in den Flammen umgekommen sein. (Progrès médical.)

Deutschland. Künstliche Mineralwasser. Herr Hofrath Dr. *Ewich* in Cöln schreibt: „Meine künstlichen Mineralwasser, die auch im Winter benutzt werden, sind analytisch nur als kunstgerecht veredelte Nachbildungen natürlicher Quellen aufzufassen, jedoch mit dem Unterschiede, dass die Kunst zum Zwecke einer bestimmten Wirkung die Mengenverhältnisse einzelner Bestandtheile nach Maassgabe der Indication modificirt und indifferente Stoffe, oder störende Agentien daraus fern gehalten

hat. Was die Natur versagt, ersetzt die Kunst. So habe ich denn auf practischem Wege das Problem gelöst, dass die Wirkung und der Werth einer Quelle nicht auf der Totalität ihrer Bestandtheile, wie man früher annahm, sondern auf dem Mengenverhältniss gewisser uns bekannter Heilstoffe beruhe. Mein Verfahren ist um so gerechtfertigter, als die natürlichen Quellen an Gehalt bekanntlich fortwährenden Schwankungen unterworfen sind, die z. B. bei manchen Bitterwassern am schroffsten hervortreten.

Mein Natron-Wasser I enthält die uns nach ihrer physiologischen Wirkung bekannten Bicarbonate des Natron und der alkal. Erden, nebst schwefels., phosphors. und Chlor-Verbindungen des Natron, mithin alle diejenigen Bestandtheile, welche wir in den Natronquellen von Carlsbad, Marienbad, Heilbrunnen, Vichy, Bilin, Ems, Eger, Wildungen etc. als unentbehrliche Heilstoffe bei Krankheiten der Verdauungs- und Blutbereitungsorgane besonders hochschätzen; — also die Träger der Wirkung — in ebenbürtigen, durchschnittlich grösseren Mengen-Verhältnissen.

Mein Natron-Wasser II unterscheidet sich von dem ersteren hauptsächlich durch einen den natürlichen Quellen versagten Maximalgehalt von Natr. phosphoricum, der in seiner glücklichen Verbindung mit Natr. bicarbonicum in maximo eine frappante, chemisch nachweisbare Wirkung (vermehrte Harnsäure-Ausscheidung) gegen harnsaure Diathese und acute sowohl wie chronische Rheumatismen und Gicht zu üben vermag; dabei aber Harnsecretion und Darmthätigkeit gleichmässig noch mehr ansporut, als dies schon bei Natr.-Wasser I der Fall ist.

Meine Natron-Lithion-Wasser I und II besitzen, neben den im Natr.-W. I. sich geltend machenden Bestandtheilen — die als unentbehrliche Adjuvantia dienen — mittlere resp. verdoppelte Mengen von Lithium bicarbonicum, zum Binden und Ausscheiden der krankhaft im Blute vorhandenen oder an Gelenken etc. abgelagerten Harnsäure, mithin das Nothwendige für leichtere wie schwere Fälle von Gicht (Gichtknoten), Nierengries und Harnsäure-Anhäufung im Blute. Alle 4 Wasser sind sehr reich an Kohlensäure und wohlschmeckend.

In meiner, jedem Arzte und Kranken gratis und franco zu Diensten stehenden Broschüre über Heilkräfte und Gebrauchsweise meiner Wasser, haben mehr als 50 der erfahrensten Aerzte von nah und fern die heilsame Wirkung und Zweckmässigkeit der ihnen bekannt gegebenen Compositionen bestätigt.

Vergl. auch Prof. Dr. *von Ziemssen* Handbuch d. sp. Path. u. Ther. Bd. XIII, S. 186: Prof. Dr. *Senator* über *Ewich*'s Lithion-Wasser bei Gicht; ferner Klinische Wochenschrift 1875 Nr. 17: Prof. Dr. *v. Mosengeil* über *Ewich*'s Lithion-Wasser bei harnsauren Concrementen."

Deutschland. Antiimpfbewegung. Die Agitation gegen das Impfen fand in Deutschland ihren neuesten Ausdruck in einem Flugblatte, das durch den Vereinsausschuss der „Hahnemannia" vielen deutschen Zeitungen extra beigelegt wurde. Nach demselben sollen in Lebus bei Frankfurt an der Oder im Juli 1876 26 gesunde, schulpflichtige Mädchen revaccinirt worden und nach wenigen Wochen 18 derselben an Syphilis erkrankt sein. Der Abimpfling, ein Mädchen von 7 Monaten, wird ein „Musterbild von Gesundheit" genannt; später freilich steht dann, er habe „viele Wochen lang an einem entstellenden, borkenartigen Ausschlag am Kopf, Gesicht und andern Körpertheilen gelitten"; selbst am Tage der Abimpfung waren noch Borken an den Oberschenkeln sichtbar. Das Kind hatte vorher „Furunculosis" und die Mutter constitutionelle Syphilis, was freilich unbekannt war.

Der eingeklagte Arzt wurde freigesprochen, was wir nicht für correct halten, wenn es ihm möglich gewesen ist, bessern Impfstoff zu benützen.

Im gleichen Blatte wird dann behauptet, die Beschaffung einer genügenden Menge guten Impfstoffes sei unmöglich.

Wir verweisen dagegen auf die in der Schweiz eingeführte Regeneration durch Farrenimpfung und halten daran fest, dass die Ueberimpfung von Syphilis zu vermeiden und diejenige anderer Krankheiten absolut nicht constatirt ist.

Frankreich. Disciplin an der medicinischen Facultät in Paris. Entgegen dem klaren Wortlaute der Reglemente erlaubten sich einzelne Studenten, anatomische Objecte aus den Sälen der Ecole pratique mitzunehmen. Nach langer Berathung beschloss der academische Rath (Senat), einfach den Studenten durch Anschläge die Be-



stimmungen des Reglementes in das Gedächtniss zurückzurufen. Trotzdem erwischte bald die verschärfte Aufsicht einen Studenten in flagranti. Der Decan, Prof. *Vulpian*, consultirte abermals den academischen Rath und der fasste den Beschluss: „Im Widerspruche mit den Instructionen der maassgebenden Behörde, die durch Anschläge die betreffenden Bestimmungen in Erinnerung bringen liess, hat ein Schüler versucht, ein anatomisches Object (pièce anatomique) aus dem Gebäude wegzutragen. Dieser Schüler wird von der Ecole pratique ausgeschlossen."

Der Name des Sünders wurde nicht genannt.

(Progrès médical Nr. 13.)

Holland. Internationaler medicinischer Congress. Die nächste Session dieses Congresses wird im Jahre 1879 in Amsterdam stattfinden. Das Organisationscomité hat sich bereits constituirt; Vorsitzender ist Prof. *Donders* (Utrecht), Schriftführer Dr. *Guye* (Amsterdam); Mitglieder des Comité's sind: Dr. *Van Cappelle*, Referent für Medicinal-Angelegenheiten im Ministerium des Innern (Haag), Dr. *Fabius* (Amsterdam), Prof. Dr. *Hertz* (Amsterdam), Prof. Dr. *Heynsius* (Leiden), Prof. Dr. *Huët* (Leiden), Prof. Dr. *Huizinga* (Groningen), Prof. Dr. *Koster* (Utrecht), Dr. *Ramaer* (Haag), Prof. Dr. *Rosenstein* (Leiden), Prof. Dr. *Sänger* (Groningen), Prof. Dr. *Snellen* (Utrecht), Prof. Dr. *Stokvis* (Amsterdam), Prof. Dr. *J. W. R. Tilanus* (Amsterdam), Dr. *Zeeman* (Amsterdam). Das Comité hat beschlossen, dass die Sitzungen in Amsterdam stattfinden sollen. Der ausschliesslich wissenschaftliche Congress soll eine Woche dauern und wird seinen Anfang am 8. September 1879 nehmen. Die officielle Sprache ist die deutsche und französische. Alle Mittheilungen, die Bezug haben auf den Congress oder auf Fragen, welche zum Object von Berathschlagungen werden können, werden mit Dank vom Comité angenommen. Dasselbe bittet jedoch, diese vor dem 1. Juni 1878 einzusenden, dem Termin, an welchem das Comité definitiv die Statuten und das Programm feststellen und die Berichterstatter ernennen wird. Alle auf den Congress bezüglichen Mittheilungen bittet man an den Secretär des Comité's, Dr. *Guye* in Amsterdam, zu adressiren.

Rumänien. Heilung von 6 Blindgeborenen. Dr. *L. Fialla*, Chef-Arzt der chirurgischen Abtheilung der „Philanthropie" in Bukarest, hat das ausserordentliche Glück gehabt, im Verlaufe von 2 Jahren 6 Blindgeborene zur Operation zu bekommen. Dieselben bilden nun mit den seit 1728 beschriebenen 14 Fällen die stattliche Reihe von 20 Beobachtungen dieser Art.

Von den 6 Fällen *Fialla*'s betrafen vier beidseitige Cataracte lenticulo-capsularis (ein Mädchen von 17 und eins von 10 Jahren; ein Mann von 25 und einer von 16 Jahren), zwei beidseitige Cataracte lenticularis (ein Kind von 7 Jahren und ein Mädchen von 15 Jahren). In allen Fällen wurde vor der Operation nur Licht und Dunkel unterschieden.

Die angewendete Operation bestand stets in Discission des Cataract und hatte in sämmtlichen Fällen vollen Erfolg.

F. kommt gleich den meisten frühern Beobachtern (vgl. Corr.-Blatt 1876, pag. 438) zum Schlusse, dass die empiristische Theorie des Sehens die einzig richtige sei.

Vergiftung mit Chloroform. Wenig einverstanden sind wir mit der, wie es uns scheint, zu coulanten Aburtheilung eines Apothekers in Paris, durch dessen Fahrlässigkeit ein 14jähriges Mädchen statt eines Fläschchens Sirop de Nerprun (Wegedorn) ein Fläschchen (wie viel?) Chloroform erhielt und auch einnahm. Die Patientin collabirte sofort und starb bald. Obgleich nun dem Apotheker schon früher begangene fahrlässige Verwechslungen nachgewiesen wurden, lautete die Strafe doch nur auf 200 Franken Busse und 1500 Fr. Entschädigung an die Mutter des Kindes. Das Patent wurde dem Schuldigen nicht entzogen. (Lyon médical.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. März bis 10. April 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Masernepidemie schreitet in ihrer langsamen Abnahme fort; doch betrifft letztere nur Grossbasel, wo allein auf dem Südostplateau noch zahlreichere Erkrankungen

vorkommen; in Kleinbasel ist immer noch eine Zunahme zu constatiren. Angezeigt sind im Ganzen 79 Erkrankungen (138, 94, 88, 84), davon in Grossbasel 36 (50, 44), in Kleinbasel 43 (27, 38, 40). Nicht selten findet sich die Complication mit Croup notirt.

Scharlach behauptet ungefähr den gleichen Stand; die Hauptmenge der Erkrankungen ist in Kleinbasel; neue Fälle 21 (28, 26, 19), davon Grossbasel 5 (14, 8), Kleinbasel 16 (12, 11).

Diphtherie sind nur 6 Fälle angezeigt (22, 19, 16), wovon die Hälfte aus Kleinbasel.

Croup nur 1 Fall ausser den oben erwähnten als Complicationen bei Masern.

Typhus 4 Fälle (3, 3, 4, 8), je 2 aus Gross- und aus Kleinbasel.

Puerperalfieber 6 Fälle, wovon 2 nachträglich aus der ersten Hälfte des März, die übrigen bei verschiedenen Hebammen (4, 5, 4).

Erysipelas 7 Fälle (10, 5, 10).

Pertussis 12 Fälle, wovon 8 im Birsigthal.

Zerstreute Fälle von Varicellen, 1 Meningitis cerebrospinalis.

Bibliographisches.

46) *Emmert, Emil*, Erster Bericht über die Wirksamkeit der Privatpoliklinik. 20 Seiten. Bern, bei Rieder & Simmen.

47) *Ziemssen*, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, XI. Band, 2. Hälfte: *Erb*, Krankheiten des Rückenmarks (Schlussabtheilung mit Register). Leipzig, F. C. W. Vogel.

48) *Ladame*, Discours sur les remèdes secrets et annonces immorales dans leurs rapports avec la prostitution. 84 pages. Neuchâtel, Bureau du bulletin continental.

49) *Gsell-Fels*, Südfrankreich nebst den Curorten der Riviera di Ponente, Corsica und Algier. 2. Auflage. Mit 21 Karten, 24 Stadtplänen, 5 Panoramen und 20 Ansichten. 841 S. Leipzig, Bibliographisches Institut.

50) *Verhandlungen* der berliner medicinischen Gesellschaft aus dem Gesellschaftsjahre 1876/77, herausgegeben von dem Vorstande der Gesellschaft. Bd. VIII. 194 S. Berlin, gedruckt bei Schumacher.

51) *Die Bevölkerungsbewegung* der Schweiz im Jahre 1876, herausgegeben vom statistischen Bureau des eidg. Departement des Innern. 135 S. Zürich, Verlag von Orell, Füssli & Cie.

52) *Prevost*, Antagonisme physiologique, mémoire lu au Congrès international des sciences médicales. 5. Session. Genève. (Separat-Abdruck des Archives de physiologie.)

53) *Prevost*, Ataxie locomotrice. Sclérose des cordons postérieurs, compliquée d'une sclérose symétrique des cordons latéraux. (Sep.-Abd. d. Archives de physiologie.) Paris, Masson, éditeur.

54) *Militärärztliche Aphorismen*, Populäre Abhandlungen aus dem Gebiete des Militärsanitätswesens. 60 S. München, Verlag von Ant. Finsterlin.

55) *Laskowski*, Procédé de Conservation des Cadavres et des Préparations anatomiques (mémoire présenté au Congrès médic. internat. de Genève. 15 S. Genève, Imprimerie Ramboz & Schuchardt.

56) *Ziemssen*, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, VII. Band, 1. Hälfte, Anhang. *Zenker* und *Ziemssen*, Krankheiten des Oesophagus. 4 Mark. Leipzig, F. C. W. Vogel.

57) *J. Herm. Baas*, Die ansteckenden Kinderkrankheiten. I. Masern. II. Keuchhusten. Croup. Diphtheritis. III. Scharlach. Blattern. Alle 3 Theile in 1 Band elegant broschirt Preis Mk. 1. 80. Jeder Theil apart à 60 Pfg. Stuttgart, Verlag von Levy & Müller.

Briefkasten.

Herrn Prof. *Laskowski:* Verdanke bestens Ihre freundliche Zusendung. — Herrn Dr. *Haffter* in Wien: Die betr. Besprechung war uns willkommen. Besten Dank. — Herrn Dr. *Sigg* in A.: Mit bestem Dank erhalten. — Herrn Dr. *d. l. H.* in L.: Besten Dank für Ihre Ihnen so viel Mühe verursachenden Informationen. Bei uns ginge das glatter und leichter. Herzliche Grüsse. — Herrn Dr. *Isenschmid* in M., Herrn Dr. *Hosch*, Herrn Dr. *Vogelsang:* Mit bestem Dank erhalten. — Herrn Dr. *Breiting* in Genua: Verdanke Dir bestens Deinen gelungenen Brief. Zeichnung äusserst gelungen. Also später kommt das Versprochene; es soll willkommen sein! Herzliche Grüsse! — Herrn Ständerath Dr. *B.* in L.: Besten Dank für die ertheilte Auskunft. Wir wünschen Ihnen von Herzen rasche Reconvalescenz. — Herrn Dr. *Bingier* in K.: Mit bestem Dank erhalten; da diese Nummer bei Empfang Ihres Briefes schon complet, erscheint derselbe in nächster Nummer. — Herrn Dr. *C. Zehnder* in Z.: Verdanke bestens die freundliche Zusendung.


Digitized by Google

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. $1\frac{1}{2}$—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 9. VIII. Jahrg. 1878. 1. Mai.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *Adolf Vogt:* Ueber Lebensmittelpolizei. — Dr. *Martin Neukomm:* Das pneumatische Cabinet und der transportable pneumatische Apparat (Fortsetzung). — 2) Vereinsberichte: Gesellschaft der Aerzte in Zürich. — 3) Referate und Kritiken: Dr. *Ludwig Hirt:* Die gewerbliche Thätigkeit der Frauen vom hygienischen Standpunkte aus. — 4) Cantonale Correspondenzen: Basel, Bern, Zürich. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Ueber Lebensmittelpolizei.

Von Dr. **Adolf Vogt.**

Der Frage der Lebensmittelverfälschung ist in der Neuzeit auch bei uns wieder eine erhöhte Aufmerksamkeit zugewendet worden. Einzelne Kantone sind bereits gesetzgeberisch vorgegangen, und auch im Kanton Bern hat die Direktion des Innern die Frage an die Hand genommen. Eine Besprechung derselben im Schoosse des ärztlichen Centralvereins konnte leider in seiner letzten Versammlung aus Mangel an Zeit nicht stattfinden. Trotz der vielen Lärmschüsse über die grossartigen Verfälschungen von Nahrungs- und Genussmitteln im Handel hat man bei uns nur noch in sehr beschränkten Kreisen über dieses Thema ernstlich verhandelt: die grosse Mehrzahl der schweizerischen Aerzte hat sich in dasselbe noch gar nicht mitberathend eingelassen, und es schien mir daher wohl angezeigt, die Frage auch einmal in unserem wissenschaftlichen Organe zur Sprache zu bringen, wenn auch vielleicht für den praktischen Arzt die Frage über die Beschaffung von Lebensmitteln überhaupt und deren rationellen Verwendung, besonders bei den ärmeren Volksklassen, diejenige über deren Verfälschung im Handel an Interesse und Gewicht überbieten mag.

Das Thema ist aber ein so weitschichtiges, welches tief in Nationalökonomie, Handel, Steuerwesen und Gesetzgebung eingreift, dass man sich bei dessen Besprechung gerne an einen gegebenen Anlass hält, um dieselbe in einen engeren Kreis eingrenzen zu können. Mir bot sich als Gelegenheit das unten wiedergegebene Kreisschreiben der bernischen Direktion des Innern, und ich erlaube mir daher, meine Beantwortung desselben hier zum Abdruck zu bringen. Leider lässt sich auch für den Mediciner in dieser Frage die juridische Seite nicht ganz um-

gehen; allein für ihn handelt es sich dabei mehr nur um das Aussprechen des Zieles, welches die Gesetzgebung seiner Ansicht nach zu erreichen hätte und weniger um den richtigen juridischen Ausdruck im Gesetze, dessen Formulirung er gerne dem Juristen überlässt. In diesem Sinne möge man auch den kleinen Streifzug in's juridische Gebiet, welcher sich in meiner Antwort an die Direktion des Innern findet, beurtheilen und seine Mängel entschuldigen. Das erwähnte Kreisschreiben lautet:

„Die Direktion des Innern an die Gemeinderäthe, Aerzte und Apotheker des „Kantons Bern.

„Tit. Mit den Vorarbeiten zu einem Gesetze über die Lebensmittelpolizei „beschäftigt, bin ich so frei, Sie um Mittheilung Ihrer Ansichten und Wünsche zu „ersuchen in Betreff der darin vorzusehenden Organe und Untersuchungsmethoden, „sowie der materiellen Fragen, welche dabei in Betracht kommen, wie z. B., was „als Verfälschung zu betrachten, wie weit und unter welchen Bedingungen künst-„liche Darstellung zu gestatten, auf welche Lebensmittel die Untersuchung zu „erstrecken sei u. s. f.

„Mit Rücksicht auf die Wünschbarkeit einer schnellen Behandlung dieser „Angelegenheit bestimme ich Termin für die Einreichung der Eingaben bis zum „26. Dezember nächsthin.

„Mit Hochschätzung — Der Direktor des Innern:
(sign.) Const. Bodenheimer."

Meinen individuellen Ansichten über ein solches beabsichtigtes Gesetz gab ich Ausdruck durch folgende Zuschrift an die Behörde, welche ich der Beurtheilung meiner Collegen hiemit unterbreite:

An die Tit. Direktion des Innern des Kantons Bern.

Bern, den 25. Dezember 1877.

Herr Direktor!

In einem Kreisschreiben vom 30. November d. J. wünschen Sie Mittheilung der Ansichten und Wünsche in Betreff eines Gesetzes über Lebensmittelpolizei, mit dessen Vorarbeiten Sie gegenwärtig beschäftigt sind. Ich bin daher so frei, Ihnen die meinigen hier im Umrisse mitzutheilen.

Unter „Verfälschung" eines Lebensmittels verstehe ich dessen Umwandlung in einen Stoff, wie er in Handel und Wandel nicht gebräuchlich ist, und dessen Natur daher dem Consumenten unbekannt ist. Wird der Letztere durch jene ihm unbekannte Veränderung der Waare zu seinem Nachtheile getäuscht, so qualifizirt sich die Verfälschung einfach als „Betrug" von Seite des Producenten, welcher nach der bestehenden Gesetzgebung der Bestrafung durch den Richter unterworfen ist. Es kann aber dieser Betrug überdiess noch eine Schädigung der Gesundheit des Käufers zur Folge haben: handelte der Betrüger mit Kenntniss von der sanitären Schädlichkeit seines Verfahrens, so fällt ihm ausser dem Betrug auch noch die „Körperverletzung" zur Last; handelte er ohne diese Kenntniss, so bleibt er immerhin noch neben der betrügerischen Handlung der „fahrlässigen Körperverletzung" schuldig. Bei einer für die Gesundheit des Konsumenten unschädlichen Lebensmittelverfälschung

haftet aber der Betrüger nicht bloss gegenüber dem Konsumenten wegen „Vermögensschädigung", sondern auch gegenüber dem Staat, dessen Fiscus durch Vermischung eines steuerpflichtigen Konsumationsartikels mit werthlosen, nicht taxirten Substanzen und dessen Verkauf um den vollen Werth oft erheblich geschädigt wird. *Simmonds* schätzt z. B. den Verlust für England allein durch Verfälschung des Zuckers, des Weines und der einheimischen Spirituosen auf etwa 32 Millionen Franken (1,266,000 £). Da bei der Lebensmittelpolizei die Gesundheit der Käufer in den Vordergrund tritt, so müssen die „verdorbenen" Lebensmittel in dieser Beziehung mit den verfälschten in gleiche Linie gesetzt werden.

Für Bestrafung der vollendeten That scheint mir nun die Gesetzgebung vollständig zu genügen. Was jedoch den „Versuch" der Schädigung durch Lebensmittelverfälschung anbelangt, so betrachtet, soviel ich weiss, weder unsere noch die deutsche Gesetzgebung die einfache Gegenwart verfälschter Lebensmittel in öffentlichen Verkaufslokalen als einen solchen. Die Strafbarkeit des Producenten beginnt erst mit dem Nachweis von dem stattgehabten Verkauf der verfälschten Stoffe. Die Erfahrung lehrt aber, dass die geschädigte Bevölkerung nur in seltenen Ausnahmsfällen begründete Klagen wegen verfälschter Lebensmittel führt, auch wenn diese in grösserem Maassstabe vorkommen, während auf der andern Seite deren Vorhandensein in den Lagerorten und Verkaufslokalen zu keiner Bestrafung berechtigt, auch wenn dasselbe durch die Controle von Behörden festgestellt ist. Weil aber mit Sicherheit anzunehmen ist, dass verfälschte Lebensmittel nicht allfällig zum blossen Schmucke, sondern allein zum Verkaufe in den betreffenden Lokalen gelagert sind, so sollte die Gesetzgebung hier im Interesse des öffentlichen Wohles über einen mehr theoretischen Standpunkt weggehen und die Gegenwart derselben in öffentlichen Magazinen als ein besonderes Delikt für strafbar erklären.

Eine zweite Lücke in der Gesetzgebung scheint mir darin zu liegen, dass nur der verfälschende Produzent und auch dieser nur, wenn ihm eine wissentliche Verfälschung gröberer oder schädlicher Art nachgewiesen ist, der Strafe verfällt, während der Verkäufer, wenn er die Mitwissenschaft leugnet, leer ausgeht. Jener wird aber bei uns in der Mehrzahl der Fälle dem Arme der Gerechtigkeit nicht erreichbar sein, und diesem wird, wenn er leugnet, selten eine Mitwissenschaft durch Zeugen nachgewiesen werden können, so dass der gegenwärtige Schutz des Konsumenten durch das Gesetz nicht mehr als ausreichend angesehen werden kann. Einerseits stimme ich hier der Ansicht bei, welche *Bouchardat* bei Anlass der Weinverfälschung äussert, dass nämlich der Weinhändler, welcher seinen Wein z. B. färbt, immer strafbar sei, wenn er sich auch mit der Unkenntniss von der allfälligen Schädlichkeit des angewendeten Farbstoffs entschuldigen wollte, „weil Jeder, welcher ein Geschäft betreibt, dasselbe auch verstehen müsse." Andrerseits dehne ich aber diesen Grundsatz auch auf den Verkäufer aus, welcher die Verfälschung nicht selbst vorgenommen hat und nun dieselbe nicht zu wissen vorgiebt, wie derselbe Grundsatz ja bereits allerwärts beim Giftverkauf schon seine Anwendung gefunden hat. Auch der Zwischen-

händler sollte sein Geschäft verstehen. Es bedarf daher bloss einer Uebertragung dieses Grundsatzes auf alle Lebensmittelverfälschungen, welche das Vermögen oder die Gesundheit Anderer zu schädigen geeignet sind, um jene Lücke in der Gesetzgebung auszufüllen. Man verbiete einfach „das Halten von verfälschten oder verdorbenen Lebensmitteln in Verkaufslokalen, sowie den Handel mit solchen,“ ohne bloss auf den Fälscher selbst, oder auf dessen Kenntniss von der Schädlichkeit seiner Handlung, oder auf das Mitwissen des Zwischenhändlers Rücksicht zu nehmen; diesem Letzteren würde immerhin noch der Regress an Jenen freistehen. Es würde daher nach meiner Meinung nicht nur die Vermögens- und Gesundheitsschädigung als vollendete That und der Verkauf des Stoffes als Versuch derselben von der Gesetzgebung hingestellt werden, sondern schon die stattgefundene Verfälschung der Verkaufswaare an sich als strafbare Handlung zu erklären sein.

Die Aufstellung beeidigter öffentlicher Experten (Chemiker und besonders Mikroskopiker) in dem Sinne, dass sich dieselben zu den verlangten Untersuchungen nach einem aufzustellenden Tarife verpflichten, würde dem Handelsstand die Aufgabe, unverfälschte und unverdorbene Lebensmittel zu halten und zu verkaufen, wesentlich erleichtern und es ihm möglich machen, jederzeit dieser Verpflichtung nachzukommen. Für die Aufstellung eines fix besoldeten Staatschemikers scheint mir einstweilen noch kein zwingender Grund und kein ausgesprochenes Bedürfniss vorzuliegen. Es ist hier sehr der Beachtung werth, was Prof. Dr. *H. Fleck*, Vorstand der chemischen Centralstelle für öffentliche Gesundheitspflege in Dresden, in seinem IV. und V. Jahresberichte (1876) über die geschäftliche Thätigkeit des Instituts bemerkt (Seite 1): „während in den ersten „Jahren das Publikum der chemischen Centralstelle zahlreiche Objekte zur chemi„schen Untersuchung einlieferte, war die Betheiligung des Ersteren an der Fre„quenz der hiesigen Arbeiten im verflossenen Jahre nur eine untergeordnete, so „dass, obgleich im Jahre 1875 die Zahl der untersuchten Objekte die grösste der „verflossenen 5 Jahre ist, an dieser vorwaltend die Behörden, in sehr untergeord„netem Grade das Publikum participiren. Vielleicht würde eine solche Abminde„rung in letzterer Beziehung nicht fühlbar geworden sein, wenn Letzteres in Sa„chen der Hygiene durch ärztlichen Einfluss mehr, als es zu geschehen scheint, „geleitet würde. Wie wenig aber gerade die praktische Medicin an dem Institute „und dessen Arbeiten Antheil nimmt, wird die Mittheilung beweisen, dass bisher „nur von einer sehr kleinen Anzahl hiesiger Aerzte die Hülfe der Centralstelle, „und dann vorwaltend zur Untersuchung pathologischer Objekte, in Anspruch ge„nommen wurde.“

Was die Polizei anbelangt, so bin ich der Anschauung, dass man ihr in dieser Frage keinerlei strafende Eingriffe zugestehen und die Bevormundung des Publikums durch dieselbe nicht zu weit treiben sollte, um nicht mannigfachen Willkührlichkeiten Thür und Thor zu öffnen. Es sollte der Polizei oder besser einer besonderen Behörde (siehe weiter unten) eine wirksame Lebensmittelcontrole zuertheilt und ihr zu dem Behufe der ungehinderte Eintritt in alle Lagerräume und Verkaufslokale, sowie die Entnahme beliebiger Waarenmuster gegen Ersatz

des Kostenpreises gestattet werden. Der solide Handelsstand würde ein solches Vorgehen sicherlich ebenso begrüssen, wie es zweifelhafte Verkäufer mit Recht empfindlich berühren würde: die Solidität des Handels sowie die Bevölkerung kann dabei nur gewinnen.

Ist man einmal klar geworden über das Subjekt, welches strafbar zu erklären wäre, so muss auch in Betreff der Beschaffenheit des Objektes präcisirt werden, in wie weit dasselbe vom Richter als verfälscht oder verdorben anzusehen sei. Sprachgebrauch und Sitte, Handel und Wandel sind aber überall verschieden und der zeitlichen Veränderung so sehr unterworfen, dass es unmöglich ist, die Grenzen des Begriffes „Verfälschung" festzustellen, wenn man von den Fällen absieht, welche ohnehin schon laut Gesetz in die Strafgerechtigkeit des Richters fallen. Es ist das traurige Zeichen einer hyperbureaukratischen Richtung, wenn man unter der bestehenden Gesetzgebung z. B. Würste mit Mehl- oder Ammermehlzusatz als strafbare Waare erklärt, gestützt auf das Motiv, dass sie schneller verderben und bei allfällig verzögertem Absatze möglicherweise gesundheitsschädlich wirken können. Konsequenterweise müsste man überhaupt Würste aus rohem Fleische verbieten, weil sie schneller als gekochte und geräucherte in Verderbniss übergehen. Hier muss unbedingt an die Stelle des todten Buchstabens im Gesetze die lebendige Thätigkeit örtlicher Gesundheitsämter treten, die, wenn sie durch die Bürger selbst gewählt sind, auch deren volles Vertrauen besitzen und durch organische Verbindung mit der centralen Sanitätsbehörde auch die Unterstützung von Seite der Wissenschaft nicht entbehren würden. Denselben könnte füglich überlassen werden, für die an der streitigen Grenze der Verfälschung oder Verderbniss stehenden Lebensmittel eine gerechte Norm nach örtlichem Gebrauche aufzustellen. Eine wirksame und von der Bevölkerung gern gesehene Lebensmittelcontrole ist mir auch nur denkbar, wenn sie in die Hände solcher selbstgewählter örtlicher Gesundheitsämter gelegt wird. Ihnen sollte in gleicher Weise auch die Anzeigepflicht bei strafbaren Verfälschungen beigelegt werden, da das Publikum erfahrungsgemäss nur sehr selten in solchen Fällen klagend auftritt und durch dies Geschehenlassen am meisten selbst zur Unterstützung jenes Betruges beiträgt. Eine nicht zu unterschätzende Kräftigung der öffentlichen Moral könnte hier auch durch die obligatorische Veröffentlichung ergangener Strafurtheile von Seite der Gesundheitsämter erzielt werden.

Für manche Rohstoffe der Ernährung lassen sich allerdings schon durch die Gesetzgebung gerechte Normen aufstellen: für die grosse Mehrzahl der Lebens- und Genussmittel aber ist diess ihrer wechselnden und complicirten Zusammensetzung wegen nicht möglich. Das Gesetz sollte daher, meiner Meinung nach, die Interessen der Konsumenten hauptsächlich dadurch zu schützen suchen, dass es bei jeder Veränderung eines gebräuchlichen Lebensmittels, welche der Käufer in demselben nach herrschender Sitte und Sprachgebrauch nicht voraussetzen kann, die Mittheilung jener vorgenommenen Veränderung an den Käufer oder an das Publikum überhaupt obligatorisch macht, wenn der Verkäufer nicht wegen Lebensmittelverfälschung straffällig werden will. Eine

Bevormundung des Publikums in der Weise, dass man ihm Stoffe von vermeintlicher oder gar nur möglicher Schädlichkeit ganz zu entziehen sucht, scheint mir nicht zulässig; hingegen halte ich die Aufklärung desselben in dieser Beziehung durch die Vermittelung von örtlichen Gesundheitsämtern für den richtigen Weg zur Erreichung des Ziels. Man braucht sich nur zu vergegenwärtigen, wie ein alltägliches und scheinbar ganz einfaches Vorkommniss, z. B. die Frage, ob ein Wein, wenn er gallisirt, chaptalisirt, petiotisirt, gegypst oder gefärbt ist, als verfälscht anzusehen sei, von der Bevölkerung in Bordeaux oder in Burgund, in unserm Waadtland oder am Rhein wohl entschieden werden würde, oder auch die Frage, ob die auf unsern Alpen erzeugte Milch als unverfälscht gelten solle, wenn sie keinen grösseren Buttergehalt besitzt, als eine städtische Milch von Stallkühen, welche mit Maische oder Oelkuchen gefüttert werden, — man braucht sich, sage ich, dieses nur zu vergegenwärtigen, um die Nothwendigkeit einzusehen, dass hierin lokalen Behörden die Entscheidung anheimgestellt werden sollte, wenn man den Handel nicht ungerechter Weise anklagen und stören will.

Eine ähnliche Bewandtniss hat es mit den verschiedenen Untersuchungsmethoden behufs Entdeckung von Lebensmittelverfälschungen. Es befindet sich die Wissenschaft in dieser Frage in ununterbrochenem Flusse, so dass sie durch Fixirung mittelst gesetzlicher Vorschriften zur Stagnation verurtheilt würde. Bereits muss die früher fast ausschliesslich geübte chemische Untersuchung von Nahrungsmitteln jetzt der Mikroskopie den Vorrang abtreten. In diesen rein wissenschaftlichen Fragen könnte natürlich einer lokalen Gesundheitsbehörde kein kompetentes Urtheil zugestanden werden, und die Lösung derselben müsste der obersten Expertenbehörde, nämlich dem centralen Sanitätsamte zufallen, welches den lokalen Aemtern hierin mit Rath und That beizuspringen hätte.

Erlauben Sie mir, Herr Direktor, schliesslich noch einige Bemerkungen über die Opportunität eines eigenen Gesetzes über Lebensmittelpolizei.

Man hat in der Neuzeit die Häufigkeit und das Gewicht solcher betrügerischen Akte vielfach sehr übertrieben, besonders deren Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung. Ich muss schon aus dem Umstande darauf schliessen, dass mir aus meiner eigenen 29-jährigen ausgedehnten ärztlichen Praxis zu Stadt und Land nicht ein einziger Fall erinnerlich ist, wo durch ein verfälschtes oder verdorbenes Nahrungsmittel eine Gesundheitsschädigung eingetreten wäre, die zu einer Verfolgung vor Gericht hinlänglich Anhaltspunkt geboten hätte. In England, wo eine ausgedehnte Gesetzgebung in dieser Materie, sowie ein eigenes seit 1871 erscheinendes Nahrungsmitteljournal (Food Journal) von der Aufmerksamkeit Zeugniss giebt, welche man dort der Frage schenkt, war es besonders das Werk von *Hassall* (Adulterations detected or plain instructions for the discovery of frauds in Food and Medecine, 2d edit. London 1861) und das von dem Gleichen redigirte Journal „Lancet“, welche ein Misstrauen in den Lebensmittelhandel bei der Bevölkerung pflanzte, das den faktischen Thatbestand unverhältnissmässig überragte. Schon bei der damals vorgenommenen Enquête reducirten *Redwood,* Chemieprofessor der Apothekergesellschaft von London, und *Philipps*, der Chemiker des Steuer-

amtes, bedeutend die *Hassall*'schen Angaben, ohne dass ihre Stimmen im aufgeregten Publikum Gehör fanden. Soviel auch über die Methoden zur Entdeckung solcher Fälschungen gesprochen und geschrieben wird, so muss doch die Zahl und das Gewicht der nachgewiesenen Fälle verhältnissmässig als sehr beschränkt erscheinen, zumal wenn man den sanitarischen Standpunkt einnimmt. Noch im vergangenen August berichtete die „Kölnische Zeitung" über eine umfangreiche amtliche Untersuchung der Lebensmittel in Barmen: Mehl und Brod, sowie Butter, Zucker, ungerösteter Kaffee und Essig wurden ausnahmslos unverfälscht vorgefunden. Nur eine Probe von geröstetem Kaffee war mit einem unschädlichen quantitativ nicht erheblichen Ueberzuge versehen. Zimmtpulver wurde allerdings vielfach mit fremdartigen Stoffen versetzt gefunden. Dabei ist zu bemerken, dass Barmen mit 75,000 Einwohnern ausschliesslich Fabrikstadt mit vorwiegender Arbeiterbevölkerung ist, bei welcher die Lebensmittelverfälschungen ihren Hauptmarkt zu haben pflegen. Auch die Klage über gefälschtes Bier ging in Deutschland durch das Publikum, so dass der deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege dieses Thema auf die Traktanden seiner letzten Versammlung in Nürnberg zu setzen sich veranlasst sah. Nun ist es in dieser Beziehung sehr bezeichnend, dass das deutsche Reichsgesundheitsamt, welches im November und December dieses Jahres einen Gesetzesentwurf über Lebensmittelverfälschung von einer grösseren Kommission von Juristen und Sachverständigen berathen liess, in Nro. 49 seiner „Veröffentlichungen" (vom 10. Dec. 1877) folgenden Brief von Prof. *Fleck* an den Redaktor der „Hopfenzeitung" in Nürnberg wiedergiebt:

„Hochgeehrter Herr!

„Dass Ihre freundliche Zuschrift vom 28. October erst heute von mir beantwortet werden kann, wollen Sie mit dem Drange der Geschäfte entschuldigen, „unter welchem ich stehe und der mir jede anderweitige Thätigkeit unmöglich „macht. Im Besitz Ihrer sehr interessanten Festschrift (Hopfenfest in Nürnberg) „würde ich gern als Erwiderung Ihnen einen Artikel über Bier und dessen Verfälschung dankbarst zusenden, wenn ich darüber berichten könnte. Verdorbene „Biere, d. h. solche, welche durch schlechte Behandlung auf Lager oder durch zu „frühe Versendung und dadurch bedingte geringe Haltbarkeit ungeniessbar werden, habe ich genug gefunden, verfälschte Biere sind mir noch nicht „vorgekommen in den verflossenen 7 Jahren meiner analytischen Thätigkeit. „Noch gehen die Fluthen in der Witterung verfälschter Nahrungsmittel zu hoch, „um der übertriebenen Strömung einen Damm zu setzen; wenn sich aber der „Lärm etwas gelegt, Presse und Publikum sich beruhigt hat, und die Leute genug „Geld weggeworfen haben, um endlich zu erfahren, dass auch hierin des Guten „zuviel geschehen kann, dann denke ich, wird es an der Zeit sein, zu beweisen, „dass es weniger im Interesse des Publikums war, die Nahrungsmittel- und Verfälschungsfrage zu einer solchen Wichtigkeit zu erheben, sondern dass vor Allem „Zeitungsschreiber ohne Abonnenten, Chemiker ohne Clienten und Aerzte ohne „Patienten es sind, welche zur Hebung ihrer Interessen Behörden und Publikum „im Athem erhalten und auf Kosten dieser sich Geld und Namen zu erwerben „hoffen. Denken Sie an den Herbstzeitlosenschwindel in Darmstadt, und so wie

„mit dieser, wird es mit mancher anderen Angelegenheit in der Nahrungsmittel-„frage betrieben werden. Sie erkennen hieraus, dass es mir jetzt noch nicht op-„portun erscheint, gegen den Strom zu schwimmen; vielleicht wird aber in nicht „zu langer Zeit Gelegenheit sich bieten, der Sache näher zu treten, und dann soll „es mich freuen, Ihnen auch über die Bierverfälschungsfrage entsprechendes Ma-„terial liefern zu können.

„Dresden, den 9. Nov. 1877.

(sign.) Dr. H. Fleck, Professor und Hofrath."

Offenbar liegt der Fehler weniger an der bestehenden Gesetzgebung, als an der Indolenz des Publikums, welches unter der Erziehung durch den Polizeistaat zu energielos und unmündig geworden ist, um auf den Betrug im Lebensmittelhandel bei jedem Einzelfall entsprechend zu reagiren. Das Interesse, solche im Einzelfall kleine aber im grossen Ganzen doch in's Gewicht fallende Betrügereien, welche vorwiegend die arme Bevölkerung schädigen, zu verfolgen, kann kaum anders geweckt werden als durch eine volksthümliche Gestaltung des öffentlichen Gesundheitswesens, wie ich es oben angedeutet habe.

Es ist aber noch eine andere Betrachtung, welche mir die seither übliche Lösung der Frage von der Lebensmittelverfälschung weder für opportun noch für sehr sympathisch erscheinen lässt. Ein erwachsener Mensch verbraucht nämlich zu seiner Erhaltung per Tag nicht weniger als etwa 30 Pfund atmosphärischer Luft. Dass dieses Lebensmittel trotz seiner specifischen Leichtigkeit schon an absolutem Gewicht das Quantum aller übrigen Lebensmittel, welche binnen 24 Stunden etwa konsumirt werden, weit übertrifft, muss es unter unsern Lebensmitteln in die vorderste Reihe stellen, so sehr wir uns auch bei der Beschränktheit unserer gegenwärtigen hygienischen Anschauungen noch sträuben mögen, der Athmungsluft diese Stellung anzuweisen. Der Gesundheitszustand der ländlichen Bevölkerung in allen Ländern mit ihrer meist sehr mangelhaften Ernährungsweise gegenüber demjenigen der städtischen Population mit besserer Nahrung aber schlechterer Luft ist hiefür ein zu sprechendes Zeugniss, als dass man diess Verhältniss übersehen könnte. Zu einer vernünftigen Controle und Pflege dieses wichtigsten aller Lebensmittel würde jedoch eher eine rationelle Gesetzgebung über Bau- und Wohnungspolizei führen, welche aber noch weniger als ein Lebensmittelpolizeigesetz nach gegenwärtigen Begriffen eine erfolgreiche Durchführung zu erwarten hat, wenn sie nicht zugleich mit dem Letzteren als organische Theile in eine wirklich demokratische Sanitätsreform eingefügt werden.

Ich schliesse diese skizzenhaften Bemerkungen mit dem Geständniss, dass sie nur der Ausdruck meiner individuellen Anschauung sind, welche vielleicht noch vielfacher Modifikation durch die kritische Feile Anderer bedarf, um nutzbar gemacht werden zu können.

Mit Hochschätzung! Ihr ergebener Dr. Adolf Vogt.

P. S. Während die obige Arbeit in Händen der Redaction dieser Blätter lag, ist der in Aussicht gestellte Gesetzesentwurf der bernischen Direction des Innern sammt Bericht im Druck erschienen und hat bereits in der letzten Nummer des

Correspondenzblattes eine Besprechung gefunden. Ich behalte mir vor, mich über einzelne Theile jenes Entwurfes später eingehender einzulassen, wenn derselbe in endgültiger Redaktion an die gesetzgebende Behörde des Cantons Bern gelangt.

Das pneumatische Cabinet und der transportable pneumatische Apparat.

(Vortrag gehalten in der ärztl. Gesellschaft von Zürich am 5. Jan. 1878.)

Von Dr. **Martin Neukomm**, pr. Arzt in Zürich.

(Fortsetzung.)

Sehr wirksam zeigen sich die Bäder in comprimirter Luft zur Beseitigung pleuritischer Residuen. Die stärkere Entfaltung der Lunge begünstigt den Resorptionsprocess, der übrigens auch Hand in Hand mit dem gesammten Stoffwechsel durch die vermehrte Sauerstoffaufnahme in's Blut eine Steigerung erfährt.

Soviel über die Heilanzeigen des pneumatischen Cabinets. Ich übergehe die etwa noch in Frage kommende Bedeutung desselben in Fällen von Coryza, Conjunctivitis, Pharyngitis und Laryngitis, da hier eine vernünftige Local-Therapie auf weniger umständlicherem Wege Dasjenige erzielt, was man von der anticatarrhalischen Wirkung der comprimirten Luft erwarten könnte. Gegenüber der von einzelnen Autoren berichteten Heilung von Chorea, Neuralgieen, Hyperaesthesieen etc. kann ich mich eines gewissen Scepticismus nicht erwehren. Ob ferner die harntreibende Wirkung der comprimirten Luft so beträchtlich sei um zur Behandlung der Gicht, wie Einige wollen, Verwendung zu finden, scheint mir mehr als zweifelhaft. Und endlich was soll man dazu sagen, wenn seiner Zeit ernstlich das pneumatische Cabinet gegen Tumor albus, malum Pottii und andere das chirurgische Gebiet berührende Fälle empfohlen wurde? Was zu dem thatsächlich gemachten Vorschlag die anticatarrhalische Wirkung der comprimirten Luft für die Behandlung von Leucorrhœ in Anspruch zu nehmen? Dergleichen absurde Ausschreitungen richten sich selbst und ersparen uns jegliche Kritik.

Was nun die Contra-Indicationen des Gebrauchs der Glockenapparate betrifft, so ist in erster Linie zu erwähnen, dass Fieberzustände die Anwendung der comprimirten Luft nicht gestatten, da ja, wie wir sahen, die Körpertemperatur unter deren Einfluss eine Steigerung erfährt.

Indess gilt diese Einschränkung nur für Fälle von Febris continua, d. h. für die eigentlich acuten Krankheitsformen. Handelt es sich beispielsweise um abendliche Temperatur-Erhöhungen bei einem Phthisiker, so bilden diese durchaus keine Gegenanzeige. Ja es kann durch günstige Beeinflussung des Local-Leidens dem Fieber durch die comprimirte Luft Abbruch gethan werden, wie ich dies in einigen Fällen, wo schon nach einer Woche die Exacerbationen der Temperatur während des Gebrauches pneumatischer Bäder schwanden, constatirt habe.

Als weitere Contra-Indication müssen Herzkrankheiten erwähnt werden. Wenn auch einzelne Autoren den palliativen Nutzen der comprimirten Luft bei Herzkrankheiten betonen, so mahnen doch Alle zu grösster Vorsicht und die Mei-

sten abstrahiren hiebei von deren Anwendung. In der That, die wenigen Unfälle, welche bei der Verordnung pneumatischer Bäder beobachtet wurden, beziehen sich zumeist auf Complicationen mit Herzleiden, wobei Perturbations-Erscheinungen im Circulations-Apparat sich bemerkbar machten.

So sehr es daher auch in manchen Fällen wünschenswerth wäre, Herzkranke die Sitzungen in comprimirter Luft gebrauchen zu lassen, um etwa vorhandene Dyspnœ zu beseitigen, auf die Stauungen im kleinen Kreislauf einzuwirken etc., so verzichte man lieber auf dergleichen Ordinationen.

Einer Ausnahme nur müssen wir gedenken, es ist dies das Fettherz, bei dem die pneumatische Kur, wenn eine Reihe von Wochen consequent gebraucht, recht günstige Resultate ergiebt, ohne dass man, falls nicht schon hochgradige Herz-Insufficienz vorhanden, bedenkliche Zufälle zu risquiren hätte. In den Anfangs- und Mittelstadien dieser Krankheit ist die comprimirte Luft in Form von Sitzungen in pneumatischer Glocke eine wahre Wohlthat für die Kranken. Sie athmen leichter, allfällige hypostatische Catarrhe, wie sie so häufig das Leiden begleiten und oft geradezu manifest erscheinen lassen, schwinden, die Vital-Capacität nimmt zu und der Puls wird kräftiger. Nach den günstigen Erfahrungen, die ich in Behandlung dieser Krankheitsform gemacht habe, bin ich überzeugt, dass es kein besseres Mittel giebt um die Anfänge derselben zu bekämpfen, als comprimirte Luft, circa 4—6 Wochen lang in täglichen Sitzungen angewendet.

In letzter Linie gelten als Contra-Indication der pneumatischen Kur hochgradige Schwächezustände. Die comprimirte Luft ist kein indifferentes Mittel, vielmehr ein kräftig eingreifendes, zweischneidiges Agens. Die Wirkung auf die Circulationsorgane und vor Allem der Eingriff in den Stoffwechsel, der unter dem Einfluss der comprimirten Luft gesteigert wird, gebietet Vorsicht in allen Fällen, wo die Herzthätigkeit sehr darniederliegt und überhaupt die Resistenzfähigkeit des Organismus sehr gesunken ist. Das pneumatische Cabinet hat zwar schon manchen verzweifelten Fall von Jahre lang dauerndem Emphysem geheilt. Wo aber bereits der Herzmuskel namhafte Störungen erlitten hat, vermag es kaum mehr als eine symptomatische, vorübergehend erleichternde Wirkung zu erzielen und immer wird noch überdiess dem Arzt im gegebenen Falle die Frage auferlegt, ob er seinen Patienten für fähig hält sich einer eingreifenden Kur, wie sie mit den pneumatischen Sitzungen verbunden ist, zu unterziehen. Ich habe in einigen Fällen von Emphysem, wo bereits das Herz im Zustand bedeutender Dilatation sich befand und Oedeme an den Füssen sich zeigten, vorübergehende Besserung erzielt; dagegen musste ich zuweilen die Kur abbrechen, wenn bei sehr geschwächten Patienten in der comprimirten Luft der Puls an Zahl eher zu- als abnahm und die Dyspnœ während der Sitzung stärker wurde. Allgemeine Anhaltspunkte, um die Grenzen der Zulässigkeit zu ziehen, vermöchte ich nicht aufzustellen; es ist die Aufgabe des Arztes, im concreten Falle zu entscheiden, was er der Reactions-Fähigkeit seiner Patienten zumuthen kann.

Bevor wir uns zur Behandlung mit den transportablen Apparaten wenden, muss ich noch einiger Fälle gedenken, wo ich zu therapeutischen Zwecken Sitzungen in verdünnter Luft statt in verdichteter vornehmen liess. Es geschah

diess da, wo trotz augenscheinlich vorhandener Indication die letztere nicht ertragen wurde und gelangte ich auf diesem Wege dazu etliche meiner Emphysematiker und Asthmatiker, denen aus nicht zu eruirender Ursache die comprimirte Luft nicht bekam, verdünnte Luft gebrauchen zu lassen, und zwar nicht ohne nennenswerthen Erfolg.

In einem Falle besonders, wo es sich um Emphysem mit nervösem Asthma handelte, war das Resultat der Behandlung ein auffallendes. Patient hatte schon Jahr und Tag an Erscheinungen von Emphysem laborirt und in den letzten Monaten waren Anfälle von Asthma bronchiale hinzugetreten, die sich zuletzt allnächtlich einzustellen pflegten. Der Kranke benutzte anfänglich Sitzungen in mässig comprimirter Luft ($^1/_5$ Atm. Ueberdruck). Die Dyspnœ wurde stärker und es trat einmal in der Glocke selbst ein Anfall von Asthma auf. Höherer und niederer Druck erwiesen sich ebenfalls fruchtlos und so machte ich den Versuch mit verdünnter Luft. Es wurde mit einer Verdünnung begonnen von — 100 MM. und schliesslich, da Patient die Sitzungen recht gut ertrug, bis auf — 270 MM. Quecksilberdruck gestiegen, was einer Luftverdünnung entspricht, wie sie in einer Höhe von beiläufig 10,000 Fuss ü. M. existirt.

Der Erfolg war überraschend. Nicht nur befand sich Patient in der verdünnten Luft auffallend besser, als dies in der verdichteten der Fall gewesen, sondern es nahmen auch ausserhalb der Glocke zusehends die subjectiven Beschwerden ab, die Anfälle blieben nach und nach ganz aus und am Ende der Kur constatirte ich, dass die Lungen-Ectasie sich beträchtlich reducirt hatte. Die V. C. hatte um 800 CC. zugenommen.

Ich will es nicht versuchen, diese Fälle von Heilung resp. Besserung von Emphysem und Asthma in verdünnter Luft mit einer zutreffenden Theorie zu beleuchten. Dagegen konnte ich folgende sich mir aufdrängende Betrachtung nicht von der Hand weisen: Die verdünnte Luft erleichtert die Exspiration und kömmt dieser Umstand wohl dem Emphysematiker, dessen Ausathmung insufficient ist, besonders zu Statten.

Sodann spielt wohl der Einfluss der Luftverdünnung auf die Circulationsverhältnisse eine gewisse Rolle. Der Widerstand im kleinen Kreislauf wird herabgesetzt, da unter dem verminderten Luftdruck die Capillaren und kleineren Lungengefässe sich erweitern; es kömmt so eine grössere Menge Blutes mit der Lungen-Luft in Berührung, die Athmungsfläche, d. h. die Angriffsfläche für die Resorption von O, gewinnt an Ausdehnung. Vielleicht kömmt hiebei noch in Betracht, dass, wie von Einigen behauptet wird, die Resorbilität des Sauerstoffs in verdünntem Zustande grösser wird. Jedenfalls aber glaube ich in den angedeuteten Circulationsverhältnissen einen Grund für die Abnahme der Dyspnœ zu erblicken. Die besagte Gefäss-Erweiterung in der Lunge ist um so bedeutsamer, als Hand in Hand damit das Organ keineswegs mit Blut überladen wird, vielmehr eine Entlastung derselben dadurch stattfindet, dass auch das übrige periphere Stromgebiet (Gefässe der Haut, Muskulatur etc.) eine Gefässerweiterung erleidet und so durch weitverbreitete Herabsetzung der Widerstände eine regelrechte Blutvertheilung begünstigt und daher die Lunge vor Blut-Ueberhäufung geschützt wird.

Man wird mir einwenden, es klinge paradox, gegen eine und dieselbe Krankheitsform bald comprimirte, bald verdünnte Luft d. h. diametral entgegengesetzte Principien zu empfehlen. Die Erfahrung lehrt jedoch auch auf andern Gebieten, dass wir in scheinbar ganz gleichen Fällen auf scheinbar entgegengesetztem Wege zum nämlichen Ziele gelangen. Ich darf hiebei nur an die in der Erfahrung hinlänglich begründete Meinungsverschiedenheit über Wärme und Kälte als antiphlogistica erinnern. Oder sind etwa die Grundsätze so genau präcisirt, nach denen in den einen Fällen von Peritonitis kalte, in andern wieder warme Umschläge applicirt werden sollen? Hat man nicht auf beiden Wegen Erfolg und Misserfolg zu verzeichnen?

Uebrigens sind bei verdünnter und verdichteter Luft manche physiologische Wirkungen dieselben. Beim Aufenthalt in letzterer steigt, wie wir sahen, die Amplitüde der Zwerchfells-Action d. h. die Athemzüge werden tiefer. Aber ganz das Nämliche findet, wie man weiss, beim Aufenthalt in verdünnter Luft statt, nur ist hier das Tieferwerden der Athemzüge eine indirekte, durch vermehrtes Athmungsbedürfniss bewirkte Folge der Luftverdünnung, während es bei verdichteter Luft als ein Moment directer mechanischer Wirkung derselben aufgefasst werden muss.

Gehen wir nun zu der Betrachtung der mit dem transportablen pneumatischen Apparate bewerkstelligten Behandlungsweise über. Die fundamentale Stütze gewinnt diese Methode durch die schon in früheren Jahren gemachte Beobachtung, wonach bei einer durch mechanische Ursachen bedingten Dyspnœ zweierlei Typen zu unterscheiden sind, je nachdem die Inspiration oder die Exspiration vorwiegend erschwert ist. Meines Wissens war es *Biermer*, der zuerst auf diese Verhältnisse aufmerksam machte und geleitet von seinen an Emphysem und Asthma gemachten scharfen Beobachtungen, wo er die Exspiration erschwert fand, die beiden Typen von Dyspnœ, insufficiente Inspiration und insufficiente Exspiration auseinander hielt.

Einen weiteren Schritt hat *Gerhard* gethan, indem er die von *Biermer* gewonnene Thatsache bestätigend, den Vorschlag machte, die bei Emphysem erschwerte Exspiration durch Compression des Thorax mittelst passiver Gymnastik zu erleichtern.

In eigentlich bahnbrechender Weise aber hat *Hauke* die Sache gefördert, indem er im Jahre 1870 eine Blasbalg-Vorrichtung construirte, vermittelst deren er die in einem Behälter über Wasser abgeschlossene Luft comprimiren oder verdünnen konnte. Seine Absicht war, verdichtete Luft bei Croup einathmen, dagegen bei Emphysem in verdünnte Luft ausathmen zu lassen. Den seinem Apparat anhaftenden principiellen Uebelständen (Inconstanz und geringe Dosirung der Luftdichte) hat bekanntlich *Waldenburg* Abhülfe geschaffen, indem er 1873 seinen nach dem Princip des Gasometers construirten Apparat veröffentlichte. Ich darf voraussetzen, dass diese Form des transportablen pneumatischen Apparates, die wohl von allen vor und nachher erfundenen die grösste Verbreitung gefunden hat, hinlänglich bekannt sei. Auch ist hier nicht der Ort in Aufzählung aller inzwischen Schlag auf Schlag auftauchenden ähnlichen Vorrichtungen — es sind deren nicht weniger als 15 — mich auszulassen. Soweit ich mir ein Urtheil erlauben darf, möchte ich

unbedingt den Gasometer-Apparaten von *Waldenburg* und *Schnitzler* (der letztere ist eine mit glücklichen technischen Verbesserungen versehene Modification des *Waldenburg*'schen Apparates) den Vorzug einräumen, da sie sich zum practischen Gebrauch wie zu wissenschaftlichen Zwecken in gleicher Weise eignen, ohne dass deren Preis sehr hoch zu stehen käme.

Besondere Erwähnung verdient der von *G. Lange* in Ems vor 2 Jahren beschriebene Luftpumpenapparat, weil er leicht an Gewicht und darum auch wirklich portativ ist, überdiess gleich dem *Biedert*'schen Balg-Apparat keiner Wasserfüllung bedarf. Ob die etwas theure Vorrichtung sich in praxi bewähren wird, ist Sache weiterer Prüfung. Letzteres gilt auch von dem Benjamin unter den transportablen Apparaten, der unter dem Namen „Schöpfradgebläse" kürzlich von *Geigel* und *Mayr* in Würzburg in die Oeffentlichkeit gebracht wurde. Wir bewundern in dieser neuen Vorrichtung eine höchst sinnreiche, ingeniöse Erfindung, welche vor den in Gebrauch stehenden Apparaten schätzbare Vorzüge, vor Allem den der Continuirlichkeit der Wirkung besitzt. In willkürlich zu begrenzender Dauer kann man durch eine kaum ermüdende Drehung einer Kurbel den Apparat in Gang halten und so den Patienten 80, 100 und mehr Athemzüge ohne Unterbrechung der Procedur vornehmen lassen — ein Umstand, der einen entschiedenen Vorzug vor dem *Waldenburg*'schen Apparat gewährt, bei welchem das An- und Abnehmen der Gewichte zeitraubend und mühsam ist. Dagegen darf nicht übersehen werden, dass wir es nicht wie beim *Waldenburg* mit einem constantbleibenden Grad der Dichte zu thun haben — ein wesentlicher Vorzug der Gasometerapparate! Auch ist die keineswegs einfache Construction des Apparates ausnehmend kostspielig (der Preis beläuft sich auf gegen 1000 Fr.) und die Transportabilität ist hier vollends zur Chimäre geworden.

Es muss hier noch erwähnt werden, dass auch mit Hülfe des pneumatischen Cabinets Inspirationen comprimirter und Exspirationen in verdünnte Luft vorgenommen werden können, indem man einen nach aussen gehenden Schlauch mit dem Abzugskrahnen in Verbindung bringt. Von dieser Art der Anwendung hat *Josephson* in Altona schon 1864 zu verschiedenartigen Heilzwecken Gebrauch gemacht. Dabei will er sich weit höherer Drucksteigerung, als sie *Waldenburg* zulässt, bedient haben, d. h. bei Anwendung einer Compression von $^1/_2$ Atmosphäre zum Zwecke der Einathmung ausserhalb der Glocke „nicht nur nichts geschadet, sondern in geeigneten Fällen sogar entschieden genützt haben." (S. *Josephson:* Ueber Prof. *Waldenburg*'s Vergleichung des pneumatischen Cabinets mit dem transportablen pneumatischen Apparat; eine kritische Beleuchtung. Hamburg 1875.) Diese etwas kühn lautende Angabe bezüglich der Wirkung grosser Druckdifferenzen verliert an Gewicht, wenn wir hören, wie sich *Josephson* in einer später erschienenen Arbeit über die nämliche Sache ganz anders äussert. Er bemerkt nämlich in seiner Brochüre, betitelt: Wirkungslosigkeit und Nachtheile der transportablen pneumatischen Apparate von und nach *Waldenburg*, Hamburg 1877, auf Seite 13, wo er von den Ausathmungen in verdünnte Luft spricht: „Auch hier, wie beim Einathmen verdichteter Luft ausserhalb des Cabinets ist das Athmen mit Druckunterschied ermüdend und beschwerlich schon für Gesunde, wogegen ein mit kranken

Lungen Behafteter sich beengter und asthmatisch fühlt, wenn er auch noch nicht mit Asthma behaftet war. War er aber schon asthmatisch, so steigert sich das Asthma bei den Wiederholungen dieser Athmungsmethode ansehnlich."

Ich begnüge mich auf diesen grellen Widerspruch zwischen den beiden erwähnten Angaben *Josephson*'s hingewiesen zu haben. Man glaubt kaum, dass zwei so entgegengesetzte Aeusserungen aus derselben Feder geflossen sind.*)

Auf Grund eigener Untersuchungen stimme ich vollkommen mit *Waldenburg* überein, wenn er vor der Anwendung hoher Druckdifferenzen zum Zwecke von Inspiration comprimirter oder Exspiration in verdünnte Luft warnt. Versuchte ich ausserhalb der Glocke bei einer Compression von $^1/_3$—$^1/_2$ Atmosphäre an dem nach aussen führenden Schlauch mittelst einer *Waldenburg*'schen Gesichtsmaske zu inspiriren, so war ich genöthigt beim Andrang der aus dem geöffneten Hahn hervorstürzenden Luft den Athmungsakt abzubrechen, die Maske zu entfernen resp. den Hahn zu schliessen. Zwang ich mich, bei geöffnetem Hahn die Maske fest am Gesicht angepresst zu halten, so unterblieb gleichwohl die Inspiration, indem ich deutlich einen Abschluss der oberen Athemwege — des Isthmus faucium und der Stimmritze — fühlte. Der mächtige Luftanprall verhielt sich diesem Sicherheits-Ventilator gegenüber wie ein irrespirables Gas.

Aehnliches hat *Knauthe* bei Ausathmung in verdünnte Luft unter hohen Druckdifferenzen beobachtet. „Die Exspiration gelang nur theilweise, indem plötzlich ein Moment eintrat, wo die Glottis sich schloss und die tiefe Athmung abschnitt." Ja *Krauthe* fügt bei, dass er am Ende der Procedur heiser gewesen sei und ein Gefühl von Wundsein im Kehlkopf verspürte (s. Handbuch der pneumatischen Therapie von Dr. *Theodor Knauthe*, Leipzig 1876).

Das Gesagte möge hinreichen, um das Unstatthafte der *Josephson*'schen Angaben bezüglich Anwendung hoher Druckdifferenzen zu erweisen. Mag auch *Waldenburg* aus der Noth eine Tugend gemacht haben, indem er das Maximum der mit seinem Apparat zu erzielenden Verdichtung resp. Verdünnung ($^1/_{20}$ Atm.) als die Grenze der Zulässigkeit erklärt, — immerhin müssen wir ihm beistimmen, wenn er vor dem Gebrauch hoher Druckdifferenzen zu therapeutischen Zwecken ausdrücklich warnt.

Uebrigens drängt sich eine derartige Vorsichtsmassregel schon a priori auf, indem eine plötzliche Schwankung des Luftdruckes auf die Innenwand der Alveolen bekanntlich ihre Gefahren, vor Allem die zu befürchtende Eventualität einer Blutung, mit sich bringt.

(Schluss folgt.)

*) Auf die weiteren Schwächen der *Josephson*'schen Arbeit, welche arglos eine und dieselbe Sache als „wirkungslos und nachtheilig" qualificirt, will ich nicht eintreten. Schon wiederholt ist auf *Josephson*'s unglücklichen Manometer-Versuch aufmerksam gemacht worden, womit bewiesen werden sollte, dass am *Waldenburg*'schen Apparate im Grunde keine comprimirte Luft, sondern „Wind" geathmet werde. Als ob nicht der aus dem pneumatischen Cabinet hervorstürzende Luftstrom, den *J.* benutzt hat, um Blutungen zu stillen, der aber, eingeathmet, nach *Josephson* der kranken Lunge „nicht nur Nichts geschadet, sondern sogar genützt" haben soll, als ob dieser intensive Luftstrom, wie ihn die bei $^1/_3$—$^1/_2$ Atm. comprimirte Luft des pneumatischen Cabinets producirt, in seiner Vehemenz mit dem der *Waldenburg*'schen Vorrichtung entströmenden „Winde" verglichen, sich nicht verhielte wie ein Orkan zu einem Zephyr!

Vereinsberichte.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

3. Sitzung den 5. Januar 1878.

Dr. *Neukomm* hält einen Vortrag über den therapeutischen Werth der pneumatischen Kammer und der transportablen pneumatischen Apparate.

Der Vortrag erschien ausführlich im Correspondenzblatt (1878, Nr. 8, 9 u. 10).

Hr. Prof. *Hermann* knüpft hieran Bemerkungen über die theoretisch denkbaren und die bis jetzt experimentell festgestellten Wirkungen veränderten Luftdrucks, sowohl für den Fall der gleichmässigen Einwirkung auf den ganzen Körper, als für den Fall ausschliesslicher Beeinflussung des Athmungsapparats.

Dr. *Rud. Meyer-Hüni* hat die gleichen trefflichen Wirkungen wie der Vortragende von der Anwendung comprimirter und verdünnter Luft mit dem *Waldenburg*'schen Apparat bei Emphysem gesehen. Immerhin findet er bei den transportablen Apparaten einen Nachtheil im ungenügenden Schluss der Gesichtsmasken. Dadurch wird die genaue Dosirung der Luftcompression resp. Verdünnung, für deren feinere Festsetzung übrigens genügende Anhaltspunkte selbst im einzelnen Fall schwer zu finden sind, etwas illusorisch. Fälle, in welchen die Bronchitis unter dieser Behandlung gesteigert wurde, veranlassten ihn, die Anwendung des *Waldenburg*'schen Apparates bei ausgesprochenem Catarrh von Emphysematikern als contraindicirt zu betrachten. Auch Dr. *v. Cube* in Mentone hat ihm mündlich die gleiche Erfahrung mitgetheilt, und überhaupt in letzter Zeit die Verwendung seines Doppelcylinders wesentlich auf Emphysem und Thorax paralyticus beschränkt. Im übrigen vermeidet *v. Cube* sorgfältig die Verwendung von Caoutchoukröhren in seinem Apparat, als nie absolut staubfrei. — Auch die Verbreitung der pneumatischen Glocke hat, wie *Rud. Meyer* meint, nicht in dem Maasse stattgehabt, wie man anfangs erwartete. Ihre Construction ist kostspielig, deshalb ihre Verwendung als Curmittel entsprechend theuer. So sei z. B. das pneumatische Institut von Dr. *Gmelin* in Stuttgart, wenn er nicht irre, wieder eingegangen. Die Erfahrung, dass Patienten mit Trachealstenosen (einer mit Kropf) in solchen Glocken ohnmächtig wurden, veranlasst ihn, für diese Fälle die pneumatische Glocke für ungeeignet zu halten. Offenbar haben diese Apparate den anfangs weit gehenden Verheissungen in praxi nicht ganz entsprochen.

Dr. *Neukomm* wird als Mitglied der Gesellschaft aufgenommen.

4. Sitzung den 19. Januar 1878.

Prof. *Eberth* zeigt Photographien eines Falles von angeborner Elephantiasis Arabum.

Dr. *Goll* legt Präparate von zwei Sectionen vor:

Kalkplatten eines alten pleuritischen Exsudates. Der Mann war 68 Jahre alt, ziemlich schnell an Lungenödem verstorben. Er machte den Eindruck eines Emphysematikers und zeigte links nicht sowohl den habitus eines resorbirten Empyems, vielmehr auffallende Abmagerung der Intercostalmuskeln

und starke Einziehung der Intercostalräume. Absolute Dämpfung. Die Section ergab neben rechtseitigem Lungenemphysem und Oedem und senilen Veränderungen am Herzen eine totale Atelectase der linken Lunge mit allseitiger Adhærenz an der Costalpleura. Beim Versuche des Abschälens stiess man auf eine Anzahl steinharter Platten, rundlich, elliptisch, polygonal, von der Grösse einer halben Spielkarte, 4—5 Millimeter dick, in der Mitte einer fibrösen, 8—10 Millimeter dicken pleuritischen Schwarte; seitlich, hinten und noch zum Theil auf dem Zwerchfell adhærirend. Nach späteren Erkundigungen litt der Verstorbene vor circa 30 Jahren an einer intensiven Pleuritis und war seitdem im höchsten Grade dyspnoisch.

2. Das Präparat eines in die Trachea perforirenden Oesophagusgeschwürs bei einem 39 Jahre alten Manne. Der sehr abgemagerte Mann ging bis circa 14 Tage vor seinem Tode seinen Geschäften nach und war nur wenige Tage bettlägerig; war ein sehr starker Raucher und von Jugend auf einer gewesen, der nie mit Appetit ass und nur ein Minimum von Nahrung zu sich nahm, dagegen stets etwas Wein genoss. Er kam wegen eigenthümlichen Schlingbeschwerden in meine Behandlung. Die laryngoscop. Untersuchung ergab nichts Abnormes am Larynx oder Eingang des Oesophagus, kein Tumor, keine Drüsenanschwellungen waren aufzuweisen. Die Schlundsonde passirte leicht in den Magen, wurde aber wegen zunehmender Dyspnœ und eigenthümlichem Hüsteln nie länger als 1—2 Minuten vertragen. Immerhin verschaffte die Sondirung einige Erleichterung, obschon einige wenige Male etwas blutiger Schleim regurgitirt wurde. In den letzten 8 Tagen schluckte Patient höchst ungern und nur auf eindringlichstes Zureden etwas Flüssigkeit. Auffallend waren häufig ganz eigenthümlich fœtid riechende Ructus. Das Abdomen ergab nichts Abnormes. Die Lungen hatten die Erscheinungen eines leichten Catarrhs. Der Tod trat in Folge der Inanition ein. Die Section ergab ein colossales Ulcus, das gerade an der Bifurcationsstelle der Trachea nach vorn perforirt hatte, aber durch unregelmässige Brücken des zerstörten und carcinomatös degenerirten Gewebes eine nur unvollständige Abschliessung ermöglichte. In den Lungen waren an mehreren Stellen der Peripherie keilförmige Infarcte carcinomatöser Natur. Die Pericarditis mit schon organisirtem Exsudate war jedenfalls damit im Zusammenhang. — Der Fall mahnt für die Application der Schlundsonde zu grosser Vorsicht; wie leicht hätte hier eine Perforation in die Luftwege, die grossen Gefässe, oder ins Pericardium eintreten können.

Ist hier nicht die Möglichkeit vorliegend, dass eine verkäste Bronchialdrüse z. B. von Keuchhusten herrührend, den Grund zur Stenose und späterer Ulceration abgegeben hatte?

Anschliessend an den Fall der Pleura-Verknöcherung erwähnt *Rahn-Escher* eines von ihm Anfangs der 30ger Jahre beobachteten ähnlichen Sectionsbefundes: Eine Dame starb Ende ihrer 50ger Jahre an chronischer Pneunomie, nachdem sie sehr lange an Husten und Beengung gelitten, und in ihren mittlern Jahren Spuren der in der Familie allgemein vorhandenen Arthritis gezeigt hatte. Bei der Section fanden sich in beiden Costal- und Pulmonalpleuren beträchtlich ausgedehnte, flache,

glatte Verknöcherungen, einzelne bis 0,12 M. lang und 0,03 M. breit, ausgedehnter in dem rechten als im linken Pleurasacke, und die Costal- und Mitralpleura an einzelnen Stellen, doch nirgends sehr ausgedehnt, verwachsen, die rechte Lunge, namentlich im mittlern und untern Theile, hepatisirt, der Körper sehr abgemagert.

Goll frägt im Anschluss an seine Demonstration nach allfälligen Erfahrungen über die Methode *Laskowski*'s, anatomische Präparate in Carbolsäure-Glycerin aufzuheben.

Hitzig hatte vor kurzem Gelegenheit, die Erfolge des „Procédé *Laskowski*" in dem anatomischen Institute zu Genf zu sehen. „Ich muss sagen, dass ich von denselben ganz enthusiasmirt worden bin.

Laskowski wendet sein Verfahren nicht nur zur Conservirung von Präparaten für die Sammlung, sondern auch für den Präparirsaal an. Jede Leiche wird vor ihrer Zerlegung und Vertheilung an die Studirenden mit dem Carbolglycerin injicirt und der Erfolg davon ist derartig, dass man im Präparirsaal absolut keinen Leichengeruch wahrnimmt und nebenbei beliebig lange an den Präparaten arbeiten kann.

In der entzückend sauberen Sammlung fällt zunächst der absolute Mangel an Spirituskästen und Gläsern auf. Die Präparate stehen in ihren Glasschränken auf einfachen Messingfüssen befestigt, frei von Fäulniss, Austrocknung und jeder Art von Parasiten. Man sieht ganze Glieder, an denen Muskeln, Arterien und Nerven dargestellt sind, in dieser Weise aufgestellt und kann jedes Organ studiren, Alles auseinanderhalten und wieder zusammenlegen, ohne sich die Finger zu beschmutzen und Spiritus zu vergeuden. Die Weichtheile behalten nämlich unter dem Einflusse der Mischung, wenn auch nicht ganz ihre normale Farbe, so doch vollkommen ihre Gestalt und Biegsamkeit, die Herzklappen z. B. unterscheiden sich noch nach Jahren in nichts von dem Zustande, den sie bei der Section darzubieten pflegen. Am schönsten präsentiren sich die Knochen-Band-Präparate. Die Knochen erscheinen in blendender Weisse, die durch Zusatz von Alkalien erzielt wird, und die Bänder gleichen in Farbe und Weichheit so sehr dem frischen Präparate, dass man bei jeder Bewegungsphase des Mechanismus unterscheiden kann, welche Theile des Apparates in Spannung oder Erschlaffung übergehen.

Meiner Ansicht nach sollten sich übrigens die Kosten des Verfahrens durch die Ersparniss an Spiritus mehr wie einbringen."

5. Sitzung den 2. Februar 1878.

Hr. Prof. *Hermann* hielt einen Vortrag über das Wesen und die Bedeutung der thierischen Electricität, in welchem er eine Uebersicht der in den letzten zehn Jahren auf diesem Gebiete erschienenen Arbeiten und ihrer Resultate gab. Der Vortrag wird in der Vierteljahrsschrift der naturforschenden Gesellschaft erscheinen.

Dr. *Stoll-Bär* in Zürich wird als Mitglied aufgenommen.

Referate und Kritiken.

Die gewerbliche Thätigkeit der Frauen vom hygienischen Standpunkte aus.

Von Dr. *Ludwig Hirt.* Breslau und Leipzig bei Ferd. Hirt & Sohn, 1873. 54 Seiten.

Nur ein kleiner Theil der menschlichen Gesellschaft ist so glücklich situirt, dass der Erwerb des Mannes zur Erhaltung seiner Familie vollkommen ausreicht; weit öfter müssen bei städtischen und ländlichen Bevölkerungen auch die Arme der Frauen und Kinder für den Erwerb in Anspruch genommen werden, was im Interesse der Gesundheit derselben und der Erziehung zu bedauern, aber nicht vollkommen zu vermeiden ist. Am schwersten wiegen nun die schädlichen Einflüsse der Frauenarbeit, wenn dieselbe fabrikmässig geschieht; doch lässt sich gerade in Fabriken durch eine staatliche Controle und durch gesetzliche Vorschriften dem Uebel bis zu einem gewissen Grade vorbauen. Für die Frauen sind solche Vorschriften, welche vor gesundheitsschädlichen Beschäftigungen schützen, desshalb besonders nothwendig, weil Menstruation, Schwangerschaft und Wochenbett, obschon es physiologische Vorgänge sind, immer einen grössern oder geringern Grad von Unwohlsein involviren und eine geringere Resistenzfähigkeit, ein öfteres Erkranken nach sich ziehen, wenn nicht zur selben Zeit auch die schädlichen Einflüsse gemindert werden. Die Fabrikarbeiterin ist entweder zu indolent, um selber an ihre Gesundheit und an das Wohl ihrer Nachkommenschaft zu denken, oder aus Noth gezwungen, anhaltend zu arbeiten, wenn auch der momentane Gewinn den Schaden nicht aufwiegt, den sie an Gesundheit und Leistungsfähigkeit einbüsst. Für den Fabrikherrn hat das zeitweise Aussetzen der Arbeit allerlei Unbequemlichkeiten, die er nicht gerne auf sich ladet. Um so mehr sollen gesetzliche Vorschriften die arbeitende Frau in Schutz nehmen.

Nach einer eingehenden Beschreibung der verschiedenen Industriezweige, welche durch Staubinhalation, durch Aufenthalt in schädlichen Gasen und Dämpfen, durch Verarbeiten giftiger Producte, durch Arbeitsräume mit sehr hoher oder sehr niederer Temperatur, durch schädliche Körperstellungen (Nähmaschine!) die Gesundheit der Frauen beeinträchtigen, geht der Verfasser zu detaillirten gesetzlichen Vorschriften über.

Nach denselben sollen die Frauen und Mädchen vor der Aufnahme in die Fabrik ein ärztliches Gesundheitsattest beibringen. Die Nachtarbeit in den Fabriken und die Arbeit in den Bergwerken unter Tag ist für weibliche Personen nicht gestattet. Die Arbeit in der Fabrik soll früh nicht vor 6 Uhr beginnen, Abends nicht nach 6 Uhr geschlossen werden. In diese Zeit fallen eine Mittagspause von 1 Std. (für Verheirathete $1^1/_2$ Std.), eine Vormittags- und eine Nachmittagspause von je $^1/_2$ Std. Besondere Vorschriften werden für Mädchen von 12—18 Jahren und für Schwangere und Wöchnerinnen geltend gemacht. Die Mädchen sind ausgeschlossen von einer Anzahl von Manipulationen, welche durch Staubinhalation zu Lungenkrankheiten führen (Herstellung von Broncefarben, Sammttapeten, Smirgelpapier, Schleifen von Glassachen, Flachshecheln, Rosshaarzupfen etc.); sie werden zur Verarbeitung giftiger Stoffe (Blei, Arsen, Phosphor, Quecksilber etc.) nur dann zugelassen, wenn die gesetzlich vorgeschriebenen Schutzmassregeln vorhanden sind. Personen in der 2. Schwangerschaftshälfte dürfen zur Verarbeitung giftiger Stoffe nicht verwendet werden, ebenso Neuentbundene bis zum 42. Tage. Dagegen können die letztern nach Beibringen eines ärztlichen Erlaubnissscheines vom 9. Tage an mit andern Arbeiten fabrikmässig beschäftigt werden.

Die Brochure empfiehlt sich ihres detaillirten Inhaltes wegen als Grundlage für eine den einzelnen Industriezweigen angepasste Fabrikgesetzgebung! Fiechter.

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Prophylaxe gegen Scharlach. Das Sanitätsdepartement hat soeben folgendes Circular an die Aerzte erlassen:

„Tit. Das bösartige Auftreten von Scharlach hat schon seit Jahren mehrmals (vergl. Circular vom 28. März 1874, sowie vom 25. Mai 1875) die Sanitätsbehörde genöthigt, den Herren Aerzten insbesondere auch die Beaufsichtigung der Geschwister von scharlachkranken Kindern anzuempfehlen und für dieselben, insofern sie im schulpflichtigen

Alter stehen, das Fernbleiben von den Schulen vorzuschreiben. Es ist nun im Laufe der letzten Jahre der Scharlach in unserer Stadt nie ganz ausgestorben, im Gegentheile zeitweise in epidemischer Häufung aufgetreten, und zwar mit wachsender Bösartigkeit. Gleichzeitig hat sich ergeben, dass die Massregeln in Betreff der Geschwister von Scharlachkranken nicht gleichmässig, sondern theilweise viel zu lax sind durchgeführt worden. Das Sanitätsdepartement sieht sich dadurch veranlasst, Ihre Aufmerksamkeit neuerdings auf das Verhalten der Geschwister von Scharlachkranken zu richten und dabei diejenigen Massregeln zu präcisiren, die als Minimum gleichmässig müssen angeordnet und durchgeführt werden, wenn die Aussichten auf Erfolg nicht von vornherein illusorisch sein sollen.

Die Geschwister von Scharlachkranken sollen demnach künftig auf die Dauer von drei Wochen vom Tage der Erkrankung an von den Schulen zurückgehalten werden. Bei der wechselnden Dauer der Incubationszeit und der Persistenz des Scharlachgiftes ist diese Minimalfrist nothwendig, um der Massregel einige Aussicht auf Erfolg zu sichern. Da der Verlust dieser Unterrichtszeit um so schwerer wiegt, je älter die davon Betroffenen sind, da anderseits im Alter von 13—15 Jahren die Zahl der Erkrankungen sowohl, als auch die Sterblichkeit an Scharlach nach den hiesigen Erfahrungen aus den letzten Jahren eine verhältnissmässig niedrige ist, so scheint es am Platze, diesen „Schulbann" auf die Schuljugend unterhalb des 12—13. Jahres zu beschränken. Da die Grenze nicht nach dem Alter, sondern nach der Schuleintheilung gezogen werden muss, so beträfe somit die Fernhaltung die Besucher der Kleinkinderschulen, der Primar- und Secundarschulen, der Realschule, der vier untern Classen der Gymnasien, der drei untern Classen der Töchterschule am Todtengässlein. Was für die Geschwister, gilt selbstverständlich auch für die Eltern scharlachkranker Kinder, insofern sie Lehrer oder Lehrerinnen an den genannten Schulen sind, oder sie sonst, wie z. B. Pfarrer bei Kinderlehren, in dieselbe Kategorie fallen.

Dagegen glauben wir von der Ausdehnung dieser Vorschrift auf die obersten Classen der Gymnasien und der Töchterschule, sowie auf die höhern Schulen Umgang nehmen zu können, immerhin mit dem Vorbehalte, sobald die Umstände es gebieten auch für die ältern Schulbesuchenden ähnliche Vorschriften zu geben. Natürlich werden diese ältern die Schule weiter besuchenden Schüler und Schülerinnen doppelt vorsichtig von den Kranken fern zu halten sein.

Bei Masern ist es nach den Erfahrungen der letzten Jahre nicht nöthig, die Geschwister der Erkrankten von den eigentlichen Schulen fern zu halten; dagegen ist denselben drei Wochen lang der Besuch der Kleinkinderschulen zu untersagen.

Wir betrachten, wie schon im Eingange bemerkt, die vorstehend präcisirte Dauer und Ausdehnung des Schulbannes als Minimum und müssen es der gewissenhaften Einsicht jedes Arztes überlassen, im einzelnen Falle, wo es geboten erscheint, die Massregeln in der einen oder andern Richtung zu verschärfen, wie auch wir uns solches vorbehalten müssen, sowohl bei besonders bösartigem Auftreten von Scharlach oder Masern, als auch anderer Krankheiten, wie Diphtherie etc., für welche letztere wir vorläufig auf ähnliche Vorschriften verzichten. Sehr wünschbar ist es, dass gerade bei Scharlach die Umgebung der Erkrankten stets auf die Gefährlichkeit und Verschleppbarkeit der Krankheit, sowie besonders auch darauf aufmerksam gemacht werde, dass auch von einem „leichten" Falle aus ein zweiter sich mit sehr schwerer Erkrankung inficiren kann.

Wir ersuchen Sie schliesslich, durch möglichst gute Durchführung von Isolirung, — wo das unthunlich ist, durch Abschiebung in die Spitäler, sowie durch Anordnung durchgreifender Reinigung und Desinfection nach Ablauf der Krankheit die Weiterverbreitung des Scharlachs möglichst zu verhindern, und erinnern Sie, dass für den Transport Scharlachkranker in die Spitäler die Benützung einer besondern, bei Herrn Buess, Droschkenhalter, Davidsstrasse bereitstehenden Droschke obligatorisch ist."

Nachschrift der Redaction. Nach unserem Dafürhalten ist diese Verordnung des Sanitäts-Departement, die nicht nur alle unter 12—13 Jahren befindlichen Geschwister scharlachkranker Kinder auf 3 Wochen von der Schule fern hält, sondern auch die Eltern dieser Kinder in ihrem Beruf als Lehrer, Lehrerinnen, Pfarrer (bei Kinderlehren) etc. auf 3 Wochen stillstellt, zu weitgehend, und wir befürchten, dass die

Consequenzen derselben, weit entfernt den Scharlach in unserer Stadt auszurotten, die väterliche Hand der Regierung in eine Schraube verwandeln, deren lästiger Druck durch die Grenze des durch die Nothwendigkeit Gebotenen kaum erlaubt ist. Consequenter Weise sollten dann jedenfalls die Aerzte, in deren eigener Familie Scharlach ausgebrochen, während 3 Wochen ihren Beruf an den Nagel hängen, führt sie doch schon die ärztliche Pflicht viel öfter und in viel innigere Berührungen mit ihrem eigenen scharlachkranken Kinde, wie einen Pfarrer, Lehrer etc., der gerne einer vollständig durchgeführten Separation sich fügen wird. Muss da nicht auch den die Kranken pflegenden Müttern, Diaconissinnen, Wärterinnen etc. der Besuch der Kirche, besonders der Kinderlehre auf das strengste verboten werden? Der Scharlach ist, wenn er auch eine heimtückische Krankheit, denn doch keine Cholera und keine Variola und es sollte, wie uns scheint, nicht ohne zwingende Noth eine so tief in's Familienleben und in den Beruf der Eltern einschneidende Verordnung erlassen werden. Ueberlasse man es dem practischen Verstand des betr. Arztes in den gegebenen Verhältnissen das Mögliche und Durchführbare puncto Isolirung des Kranken anzuordnen, aber zwinge man ihn nicht schablonengemäss über alle Fälle dieselbe anempfohlene prophylactische Anordnung auszubreiten.

Bern. Dr. *Gottlieb Lauterburg* †. Wieder hat sich die Erde über einem unserer Collegen geschlossen. — Ein lebensmüder, vielgeplagter, durch schwere Leiden schon lange vor der Zeit gebrochener Mann wurde heute in dem lieblich gelegenen Gerzensee zu Grabe getragen.

Friedrich Gottlieb Lauterburg, geb. 1824 im Pfarrhause zu Walperswyl, besuchte als Kind die Schulen in Bern, woselbst er auch seine ärztlichen Studien machte und 1850 vollendete, nachdem er vorher eine Zeit lang sich mit Theologie beschäftigt hatte. 1850—51 verbrachte er auf fremden Universitäten, zuerst in Wien, dann in Prag, zuletzt in Paris. Mit Vorliebe pflegte er von jeher die naturwissenschaftlichen Fächer und auch später noch schöpfte er aus seiner Begeisterung für die Schönheiten der Natur einen grossen Theil jener idealen Kraft und jenes hohen Muthes, womit er bis an sein Ende alle Unbilden und Stürme des Lebens zu ertragen wusste. Im Sommer 1851 liess er sich als praktischer Arzt in dem schön gelegenen Kirchdorf nieder, gründete einen Hausstand und wirkte daselbst ununterbrochen während 20 Jahren (1851—71) in einer ausgedehnten und zum Theil beschwerlichen Praxis. Allein ein schleichendes Lungenübel, welches von Jahr zu Jahr überhandnahm und den so energischen und rastlos thätigen Mann schon damals dem Grabe nahe brachte, nöthigte ihn im Herbst 1871 seinen Beruf aufzugeben und sich in's Privatleben nach Bern zurückzuziehen, wo er sich indess im Verlauf von 2 Jahren so weit erholte, dass er im Sommer 1873 und 1874 die Stelle eines Badearztes an der Lenk versehen konnte. Die Sehnsucht nach ländlichem Stillleben zog ihn im Frühjahr 1874 nach Gerzensee, wo er als praktizirender Arzt noch so viel wirkte, als es ihm seine immer schwächer werdende Gesundheit zuliess. Zu dem früher erwähnten Lungenübel gesellte sich nämlich jetzt noch eine ganze Reihe anderer Affektionen, alle unzweifelhaft auf scrophulöser Grundlage beruhend und jede für sich schwer genug, um den kleinen Rest von Lebenskraft vollends aufzuzehren. Am 3. April endlich wurde unser schwergeprüfter Freund durch den ersehnten Tod von seinen langen und schweren Leiden erlöst.

Mit ihm haben wir einen edlen Character und einen Arzt von seltener Collegialität und Menschenfreundlichkeit verloren, und wer den Verstorbenen persönlich kannte in seiner Bescheidenheit, Pflichttreue und Selbstlosigkeit, der wird ihm zeitlebens ein bleibendes dankbares Andenken bewahren. Requiescat in pace!

Kirchdorf, 6. April 1878. Dr. E. R.

Zürich. Kalkwasser bei Croupmembranen. Dem Ausspruche des Herrn Prof. Dr. *Hagenbach* (Nr. 5 des Corr.-Bl.), dass das Kalkwasser auf Croupmembranen conservirend wirke, muss ich mir insofern zu widersprechen erlauben, als vor Jahren angestellte Versuche mir das Gegentheil bewiesen. Als seiner Zeit die Inhalationstherapie gegen Croup auftauchte, hatte ich Gelegenheit, ca. 18 Stunden p. m. sehr schöne Croupröhren aus den Hauptbronchien in Bezug auf ihre Löslichkeit in verschiedenen Flüssigkeiten: (Aq. calc. Solut Lithii carb., liqu. ferri sesquichlor. dilut. & conc.) zu verwerthen. 1. Versuch. Von den um 10 Uhr Vorm. der Leiche entnommenen Croupmembranen wurde ein Abschnitt um 1 Uhr 30 Min. gleichen Tags in

Kalkwasser gelegt, um 1 Uhr 45 Min. war er schon aufgequollen und zerflog bei leisen Bewegungen des Reagenzgläschens, um 2 Uhr 10 Min. zertheilten sich die Partikel in durchscheinende kleine Flocken, durch schwaches Schütteln des Gläschens. 2. Versuch. Ein zwei Linien langes Stück einer Croupröhre aus dem linken Hauptbronchus, deren Lumen zusammengefallen war, wurde um 1 Uhr 40 Min. in Kalkwasser gelegt; schon nach 4 Minuten entwickelte sich die Röhre, ihr Lumen war ganz rund; die äussere Oberfläche aufgelockert, gräulich durchscheinend, nach innen gegen das Lumen hin zeigt die Röhre noch eine weissliche Schichte. 2 Uhr. Das Lumen der Röhre fängt an durch Aufquellen ihrer Wandung sich zu verengern; die weisse Farbe ist beinahe verschwunden, nur inwendig noch eine weissliche Fläche; die äussere Oberfläche ist aufgequollen, gräulich durchscheinend. 2 Uhr 15 Min. Vollständiges Verschwinden der Röhre als solche, die Membran liegt als grauliches Sediment am Boden des Reagenzglases. Bis jetzt ist das Reagenzglas gar nicht bewegt worden. 2 Uhr 30 M. Beim sanften Umkehren des Reagenzglases zerfährt das grauliche Sediment in Flocken. 3 Uhr. Das Sediment durch Umwenden des Glases aufgerüttelt, hat eine mehr bröcklige Form angenommen. 10 Uhr. Beim Umwenden des Gläschens bestehen noch die gleichen bröckligen Massen wie um 3 Uhr. Aehnliche Resultate erzielte ich mit Lithion-Lösung, ganz andere mit Liq. ferr. sesq.

Selbstverständlich bin ich weit davon entfernt, obige lösende Eigenschaften des Kalkwassers auf eingelegte Croupmembranen auch in demselben Maasse dem inhalirten Kalkwasserstaub eines Spray zuzumuthen, aber doch bin ich experimenti causa berechtigt, dem Kalkwasser eine conservirende Eigenschaft abzusprechen, und hat die Erfahrung gerade diesen Winter mich wieder bestärkt, bei Croup und Diphtherie (ich trenne absichtlich) lediglich Kalkwasser zu Inhalationen zu verwenden. Sigg.

Nachschrift. Ich bin sowohl Herrn Dr. *Sigg* als auch der Tit. Redaction recht dankbar, dass sie mir Gelegenheit bieten, auf mein in aller Kürze wiedergegebenes Votum in der medicinischen Gesellschaft in Basel (s. Nr. 5 des Corr.-Bl.) hier zurückzukommen.

Wenn dort steht, dass Kalkwasser und Milchsäure conservirende Wirkung hätten auf Croupmembranen, so ist diess in der Fassung unrichtig und begreife ich, dass dieser Ausspruch Widerspruch erregt. Die sehr ausgedehnten Untersuchungen in dieser Richtung, die von einem meiner früheren Assistenten Herrn *Kunz* (jetzt in Gelterkinden practicirend), des weiteren verarbeitet worden sind, kann ich bei diesem Anlasse nicht wiedergeben, hoffe diess aber, besonders da die Frage einmal angeregt ist, später thun zu können; hier nur so viel: Concentrirte Milchsäure conservirt in der That Croupmembranen Tage lang ohne sichtbare Veränderung; beim Kochen tritt etwas Zerfall ein, Croupmembranen in Kalkwasser dagegen zeigten bei uns im wesentlichen dasselbe Verhalten, wie Herr Collega *Sigg* angibt. Bei einer Erhitzung von 40° C. tritt fast vollständige Auflösung ein. Was ich aber im Reagenzglas von der Wirkung des Kalkwassers auf Membranen gesehen habe, konnte ich nicht annähernd am Lebenden beobachten, namentlich auch nicht bei Anwendung von Inhalationen mit Aq. Calcis durch die Canule nach gemachter Tracheotomie, wo man am ehesten einen ähnlichen Effect auf die in der Trachea sitzenden Membranen erwarten dürfte. Hagenbach.

Wochenbericht.

Schweiz.

Einladung zur **XVII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins** in **Zürich** Samstag den **18. Mai** 1878.

(Für jeden Vortrag sind 20 Minuten statutengemäss festgesetzt!)

10 Uhr Vormittags im Operationssaale des Kantons-Spitals, Demonstrationen über:

1. Behandlung der Ozaena
2. Behandlung der Kniescheibenbrüche
3. Sphincter quartus.

} Von Herrn Professor Dr. *Rose*.

12 Uhr im Schwurgerichtssaale (Casino am Hirschengraben).

Tractanden:

1. Präliminarien der Lebensmittel-Controle, Verhandlung auf Grundlage der im Correspondenzblatte vom 1. Febr. (Nr. 3) mitgetheilten Thesen.



2. Aus der ophthalmologischen Praxis, von Herrn Prof. Dr. *Horner*.

3. Ueber Regulationsvorrichtungen im Organismus, von Herrn Prof. Dr. *Hermann*.

4. Subcutane Osteotomie, von Herrn Dr. *Wilh. v. Muralt*.

3 Uhr Banquet im Baur au lac.

Am Vorabend, Freitags den 17., Abends 7 Uhr, versammelt sich der ärztliche Verein der Stadt Zürich im Café „Zimmerleuten" (Rathhausquai) und er wird mit einer reichen Auswahl wissenschaftlicher Mittheilungen und Demonstrationen uns in gewohnter freundlicher Weise empfangen.

Am Morgen des 18. sind uns zum Besuche geöffnet: Kantons-Spital, Entbindungsanstalt, Kinderspital und Irrenheilanstalt Burghölzli.

Zürich wird, so hoffen wir, auch dieses Mal, seine alte Anziehungskraft bewährend, wissenschaftliche und persönliche Bande knüpfen und befestigen, und laden wir hiemit freundschaftlich dazu ein: die Mitglieder des ärztlichen Centralvereins, die Mitglieder der Société médicale de la Suisse romande und alle andern lebensfrischen und arbeitsfreudigen Collegen!

D. 1. Mai 1878.

Im Namen des ständigen Ausschusses,
Der Präsident: Dr. *Sonderegger*.
Der Schriftführer: Dr. *Burckhardt-Merian*.

Zur Aerzte-Statistik der Schweiz. Anknüpfend an die, in letzter Nro. mitgetheilten, Erhebungen über die Aerztefrequenz in den einzelnen Kantonen theilen wir heute einige statistische Berechnungen mit, die wir der Freundlichkeit von Herrn Dr. *Vogelsang* (Biel) verdanken und die gewiss vielfach interessiren werden. Der Ausfall von 85 Aerzten in 3 Jahren ist uns nicht ganz erklärlich; wenn auch der Tod gar manchen unserer Collegen abberufen, so sind doch sicher mehr junge Aerzte in den 3 Jahren patentirt worden, als ältere gestorben. Vielleicht haben sich bei der Berechnung vom Jahre 1875 Unrichtigkeiten eingeschlichen, die z. Th. diese Differenz erklären könnten.

Kanton.	Aerzte.	Ab- und Zunahme seit 1875.	Einwohnerzahl (Volkszählung 1870).	Ein Arzt auf Einwohner: i. J. 1878	1875
Baselstadt	62	+ 4	47760	770	823
Waadt	117	+ 14	231566	1036	2248
Tessin	108	— 18	119569	1107	949
Genf	84	— 8	94116	1134	1082
Zug	16	—	20993	1312	1312
Glarus	26	— 3	35150	1329	1212
Obwalden	10	+ 1	14413	1441	1601
Zürich	190	+ 1	284867	1500	1507
Schaffhausen	24	— 11	37712	1571	1078
Thurgau	59	—	93308	1581	1581
Graubünden	58	— 5	91794	1582	1457
St. Gallen	120	— 2	191096	1592	1566
Nidwalden	7	— 2	11700	1671	1300
Luzern	79	— 5	132337	1675	1575
Schwyz	27	— 6	47707	1767	1446
Neuenburg	49	— 11	97286	1985	1621
Appenzell A. R.	23	— 11	48743	2119	1433
Aargau	91	— 11	198874	2185	1950
Appenzell I. R.	5	— 6	11914	2383	1083
Baselland	22	— 4	54135	2461	2082
Bern	190	+ 4	506561	2666	2723
Solothurn	28	— 2	74718	2668	2491
Uri	6	— 2	16108	2685	2013
Freiburg	34	—	110897	3262	3132
Wallis	24	— 7	97081	4045	3262
Anno 1878:	1459	Min.: 85	2670345	1830	1729
„ 1875:	1544				

Aargau. In Brugg starb den 10. April in einem Alter von 32 Jahren Dr. *Reinhold Urech*, Bruder des 1873 verstorbenen Dr. med. *Arthur Urech*, der s. Z. in Rheinfelden practizirt hatte. Eine schwere Diphtheritis, die Dr. *Urech* während des Krieges von 1870/71 in den Lazarethen von Pont-à-Mousson sich zugezogen, lähmte auf lange Jahre die Kräfte des Collegen, der in den letzten 3 Jahren als Curarzt in Davòs und später in Klosters sich aufhielt. Im Herbst letzten Jahres zog es ihn nach Wien, wo er sich weiter ausbilden wollte. Anfangs Januar jedoch an florider Phthise erkrankend, kehrte er vor wenigen Wochen heim, um bald darauf — wie sein Bruder — jung sein Leben zu schliessen.

Schweizerische Medicinalprüfungen. Am 29. März war die Referendumsfrist für das Bundesgesetz vom 19. Dec. 1877 „betreffend die Freizügigkeit des Medicinalpersonals in der Schweiz. Eidgenossenschaft" abgelaufen, ohne dass irgend eine Einsprache erfolgt war. Kurz vor Ablauf der Frist berief der Vorsteher des eidg. Dep. des Innern, Hr. Bundesrath *N. Droz*, die Mitglieder des bisherigen leit. Ausschusses des Med.-Konkordats und dazu noch die HH. Prof. *K. Vogt* von Genf und Dr. *Recordon* von Lausanne zu einer Conferenz (20. März), und ersuchte in erster Linie diese Herren im Namen des Bundesrathes, den neuen leit. Ausschuss für das nunmehr vom Bund übernommene Prüfungswesen zu bilden. Hr. Oberfeldarzt Dr. *Ziegler*, der Präsident des bisherigen Konkordats, erklärte bei diesem Anlass seinen festen Entschluss, von der Stelle eines Mitglieds des Ausschusses zurücktreten zu wollen. In zweiter Linie besprach sich die Conferenz über die provisor. Organisation. Nach Art. 6 des erwähnten Gesetzes soll nämlich ein von der Bundesversammlung zu genehmigendes Regulativ als Ausführungsverordnung folgende Punkte regeln:

a. Die Organisation und die Entschädigung der Prüfungsbehörden und den Gang der Prüfungen.

b. Die wissenschaftlichen Anforderungen an die Bewerber.

c. Die Prüfungsgebühren.

Obschon man sich bereits in einer frühern schon bei Gelegenheit der Besprechung des *Müller*'schen Entwurfes abgehaltenen erweiterten Conferenz über mehrere Hauptpunkte und namentlich über die sogenannte Maturitätsfrage allseitig ausgesprochen und verständigt hatte, so hielt man es nun doch aus mehr als einem Grunde für unzweckmässig, sofort ein definitives Regulativ auszuarbeiten. So vortrefflich im Ganzen die Maschinerie des Konkordats functionirt hatte, sie konnte doch selbstverständlich nicht ohne weiteres und nicht ohne namhafte Veränderungen in die neue Institution herübergenommen werden; schon desshalb nicht, weil die Organisation des Prüfungswesens an den nun neu hinzugekommenen Prüfungssitzen Genf und Lausanne bis jetzt eine so gänzlich verschiedene war, dass sich mit Ausnahme der wissenschaftl. Anforderungen kaum ein einziger Anknüpfungspunkt finden liess. Es erschien also bei weitem vorzuziehen, zwar sofort das Gesetz in Kraft treten zu lassen, aber sich einstweilen mit einem provisor. Reglement zu begnügen. Hiedurch wird der eminente Vortheil erzielt, dass Ueberstürzung vermieden wird und dass man im Stande sein wird, in dieser Zeit allseitig allerlei wichtige Fragen zu prüfen und theilweise auch bezügliche Einrichtungen zu erproben. Es stellte daher die erwähnte Conferenz der Hauptsache nach fest, dass bis zum Erlass des definitiven Reglements die wissenschaftlichen Anforderungen an den Prüfungssitzen die nämlichen bleiben sollten, wie sie bis jetzt daselbst gewesen, also für Basel, Bern, Zürich die des Konkordats, für Genf und Lausanne die dort geltenden. Ausserdem waren noch andere Punkte bezüglich des äussern Ganges etc. der Prüfungen zu besprechen.

Daraufhin erliess den 5. April 1878 der Bundesrath den folgenden Beschluss:

„1) Das unter'm 29. Dezember 1877 öffentlich bekannt gemachte Bundesgesetz *) wird hiemit gemäss Art. 89 der Bundesverfassung in Kraft und mit dem 15. April 1878 als vollziehbar erklärt.

2) Von eben genanntem Tage an wird die vom Bundesrath ernannte Aufsichtsbehörde (leitender Ausschuss) alle durch das Gesetz ihr überbundenen Befugnisse ausüben.

3) Bis zur Erlassung des im Art. 6 des Gesetzes vorgesehenen eidg. Regulativs sind

*) S. Corr.-Bl. 1878, S. 85.

die propädeutischen und die Fachexamen an den fünf vom Gesetze bezeichneten Prüfungsorten nach folgenden Grundlagen zu organisiren:

a. In Bezug auf die Prüfungen in der Medizin, insbesondere den von den Kandidaten geforderten wissenschaftlichen Kenntnissen, bleiben vorübergehend in Kraft:

für die bisherigen Konkordatsprüfungsorte (Zürich, Basel, Bern) die sachbezüglichen Bestimmungen (mit Einschluss des Maturitätsprogramms) des Konkordatsreglements vom 31. Januar und 1. Februar 1870;

für den Prüfungsort Genf die Bestimmungen der Prüfungsprogramme für das Baccalaureat und das Doctorat der Medicin, namentlich der Art. 39 des Universitätsreglements vom 15. Juni 1874 und der Art. 8 des Supplementarreglements vom 30. Juni 1876, bis und mit der vierten Prüfung für die Doctorwürde, und mit Ausnahme der fünften.

b. In Bezug auf die Prüfungen in der Pharmacie bleiben vorübergehend in Kraft:

für die vier Prüfungsorte (Basel, Bern, Genf, Zürich) die sachbezüglichen Bestimmungen (mit Einschluss des Maturitätsprogrammes) des obgenannten Konkordatsreglements;

für den Prüfungsort Lausanne die Bestimmungen des Programmes der Pharmacieschule des Kantons Waadt.

c. In Bezug auf die Prüfungen in der Thierarzneikunde bleiben vorübergehend in Kraft die sachbezüglichen Bestimmungen (mit Einschluss des Maturitätsprogramms) des obgenannten Konkordatsreglements.

4) Für Kandidaten, die sich zur Prüfung am einen oder anderen dieser Prüfungsorte melden, gelten die am betreffenden Orte in Kraft stehenden Bestimmungen. Dem leitenden Ausschusse ist es vorbehalten, die Fälle zu prüfen, in welchen ein Kandidat nicht in allen Beziehungen den geforderten Bedingungen zu entsprechen vermag, und über die Zulassung zu den Prüfungen zu entscheiden.

Prüfungen, welche vor dem Inkrafttreten des Gesetzes an einem dieser Prüfungsorte bereits begonnen haben oder theilweise bestanden sind, werden für den Kandidaten im Sinne der Erzielung des eidg. Diploms als gültig erklärt.

5) Die im Konkordate vorgesehenen Prüfungen, deren Dauer in diesem Jahre sich vom 15. April bis zum 8. Juni erstreckt, werden unter den nämlichen Bedingungen vorübergehend stattfinden und von den nämlichen Personen geleitet, wie bisher. Die von den Kandidaten entrichtete Prüfungsgebühr fällt jedoch der Eidgenossenschaft zu, welche die Prüfungskommissionen zu entschädigen hat.

6) Die Kandidaten, welche die Prüfungen in Gemässheit des gegenwärtigen Beschlusses bestanden haben werden, erhalten ein eidgenössisches Diplom, das für die ganze Schweiz gültig ist.

7) In Bezug auf die Organisation der Prüfungskommissionen und den Gang der Prüfungen wird eine besondere, vom Bundesrath auf Gutachten des leitenden Ausschusses zu erlassende Verordnung das Erforderliche im Sinne möglichst einheitlicher Bestimmungen verfügen.

Diese Verordnung wird auch einheitliche Ansätze für die Entschädigung der Prüfungskommissionen und für die Prüfungsgebühr festsetzen."

Am 17. April trat die Conferenz wieder unter dem Präsidium des Hrn. Bundesrath *Droz* zusammen, um den neuen leit. Ausschuss definitiv zu constituiren und die durch Artikel 7 des letztgenannten Beschlusses gerufene (provisorische) Verordnung zu entwerfen. Die letztere unterliegt einer nochmaligen Besprechung, welche Mitte Mai stattfinden wird. Was die Constituirung des Ausschusses anbetrifft, so ist nachzuholen, dass an die Stelle des demissionirenden Hrn. Dr. *Ziegler* Hr. Dr. *Chr. Müller*, Apotheker in Bern getreten ist.

Der neue leit. Ausschuss (Comité directeur) für die schweiz. Medicinalprüfungen ist nun folgendermassen bestellt:

Hr. *L. Meyer*, Sanitätsrath in Zürich.
„ Dr. *Chr. Müller* in Bern.
„ Dr. *Fr. Müller* in Basel.
„ Dr. *Recordon* in Lausanne.
„ Prof. *K. Vogt* in Genf.

Suppleant für die romanische Schweiz: Hr. Dr. *L. Guillaume* in Neuchâtel.
„ „ „ deutsche „ „ Dr. *Sonderegger* in St. Gallen.



In derselben Conferenz wählten die Mitglieder des Ausschusses zu ihrem Präsidenten den Hrn. Dr. *F. Müller* in Basel.

Es wäre undankbar diesen Bericht zu schliessen ohne hervorzuheben, dass allein die liebenswürdige, tactvolle und geschickte Leitung der bisherigen Verhandlungen durch Hrn. Bundesrath *Droz* die schnelle und befriedigende Abwicklung der theilweise sehr schwierigen und auch im Ganzen recht uninteressanten Geschäfte ermöglicht hat.

Zürich. Rafz. Den 20. d. starb Dr. *Joseph Villiger*, Arzt in Rafz, erst 25 1/2 Jahre alt an Erysipelas faciei.

Eine blühende Mannesgestalt, strotzend von Gesundheit, voll jugendlicher Thatkraft, voll Eifer für unsere Wissenschaft, Freund durch Dick und Dünn dem, den er sich einmal zum Freunde erkoren, Vielen in freundlichem Andenken von Zürich, Bern, Wien, Prag her, der Stolz seiner nun tieftrauernden Eltern und Geschwister, ist *Villiger* nach kurzem Krankenlager dahingeschieden, nachdem er kaum in's praktische Leben hinausgetreten, in kurzer Praxis sich die dankbare Liebe seines Wirkungskreises erworben hatte.

Ausland.

Deutschland. Farbenblindheit. Die bis jetzt übliche Methode, die Farbenblindheit bei den Rekruten, Eisenbahnbeamten und in letzter Zeit auch in den Schulen durch Sortiren vorgelegter, gefärbter Wollenfaden zu prüfen, ist durch die Farbenprüfungstafel des Herrn *J. Hirlinger* gewiss um Vieles vereinfacht und praktisch erleichtert worden (soeben erschienen bei Paul Moser, Stuttgart). Diese Tafel enthält auf einem grossen Blatte 2 getrennte Farbentabellen, deren eine die Mischungen aus den Grundfarben Roth, Gelb und Blau in dreierlei Tonabstufungen darstellt, die andere dieselben Farben in systemlosem Durcheinander enthält. Der zu Prüfende wird aufgefordert, bestimmte bezeichnete Farben zuerst auf Tabelle I und hernach auf Tabelle II aufzusuchen, wobei sich sogleich Blindheit für die eine oder andere Farbe oder richtiges Farbensehen herausstellt.

— Giessen. Der Director der chirurgischen Klinik in Giessen, Herr Professor *Wernher*, ist auf seinen Antrag pensionirt worden; zu seinem Nachfolger ist sein früherer Assistent, Herr Dr. *Bose*, langjähriger Assistent an der *v. Langenbeck*'schen Klinik ernannt worden.

— Zur Behandlung der Migräne. Stabsarzt a. D. Dr. *Schaetzke* in Sonneberg (Sachsen-Meiningen) empfiehlt in einer der Red. der Berl. med. Wochenschrift zugegangenen Mittheilung gegen nervöse Migräne den Gebrauch von Natrum salicylicum, und zwar 2 Grm. in einem halben Glase Zuckerwasser auf einmal, sofort beim Beginn der Migräne zu nehmen; er erklärt das Mittel für zuverlässig.

Frankreich. Internationaler Congress für Gesundheitspflege in Paris. Nach dem Progrès médical (6. April) soll während der Ausstellung in Paris ein internationaler Congress für Hygiene stattfinden und zwar nach dem Vorbilde desjenigen, der 1876 in Brüssel abgehalten wurde. Das Organisations-Comité (Prof. Dr. *Bouchardat*, Ehrenpräsident, Prof. Dr. *Gubler*, Präsident, Dr. *Lionville*, Generalsecretär) hat ein Reglement ausgearbeitet, mit folgenden Hauptbestimmungen:

Der unter dem Protectorat der französischen Regierung abgehaltene Congress findet in der ersten Hälfte des Monates August in Paris statt und bezweckt eine Besprechung aller der Fragen, die sich auf die Fortschritte der gesammten Gesundheitspflege beziehen.

Als specielle Discussionsthemata werden bezeichnet:

I. Hygiene der Neugeborenen; Sterblichkeit und ihre Bekämpfung; Pflege der Wöchnerinnen, Ammen etc. Berichterstatter: *J. Bergeron*, *Bertillon*, *Marjolin*.

II. Verunreinigung der fliessenden Gewässer, a) durch industrielle Producte, b) durch Kloakenwässer; Verhütung und Bekämpfung. Berichterstatter: *Durand*, *Claye*, *Proust*, *Schlösing*.

III. Nahrungsmittel, verdorbene und gefälschte: a) bewährte Methoden und Mittel, um mit Sicherheit den Zustand des zur Ernährung in Stadt und Land nöthigen Schlachtfleisches zu beurtheilen (*Bouley* und *Nocard*), b) Färbungsmittel von Nahrungsstoffen und die durch sie bedingten Gefahren (*Bouchardat* und *Gauthier*).

IV. Wohnungen der Armen: Arbeiterhäuser- und städte; Kost- und Miethhäuser der Arbeiter in grossen Städten (*E. Trélat*, *O. du Mesnil*).

V. Gewerbehygiene: Wege und Mittel, um die Gefahren bei der Arbeit mit mineralischen Giften (Quecksilber, Blei, Arsenik u. s. w.) zu verhüten; Versuche, sie endgültig durch unschädliche Stoffe zu ersetzen (*Gubler* und *Napias*).

VI. Prophylaxe der ansteckenden und Infectionskrankheiten (Maladies infectieuses et contagieuses). Welches sind die übertragbaren Krankheiten, welche in den allgemeinen und Specialspitälern die Isolirung der Kranken bedingen, und wie ist letztere durchzuführen (*Fauvel* und *Vallin*). Als weitere Discussionsthemata wurden noch notirt: Prophylaxis der Lyssa; Todtenhäuser, Kirchhöfe und Leichenverbrennung; Ventilation der Schulen; Hygiene der Casernen und Gefängnisse; Gesundheitspflege des Auges.

Täglich sollen zwei Sitzungen (von 9—12 und 2—5) stattfinden und Niemand länger als 15 Minuten reden. Die Verhandlungen werden veröffentlicht.

Von einer begleitenden Ausstellung, die in der Regel noch den wesentlichsten practischen Erfolg solcher Congresse aufzuweisen hat, ist keine Rede. — Wir wünschen dem Unternehmen gleichwohl guten Erfolg und den Theilnehmern Belehrung und angenehme Anregung.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. April 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Masern sind in stetiger Abnahme begriffen; angezeigt sind 58 neue Erkrankungen (138, 94, 88, 84), davon in Grossbasel 33 (50, 44, 36), worunter die meisten vom Südostplateau: 13 und dem angrenzenden Birsthal: 7, aus Kleinbasel stammen 25 (38, 40, 43).

Scharlach ist gleichfalls in geringerer Menge angezeigt worden; nur 11 neue Fälle (26, 19, 21), wovon aus Grossbasel 6 (14, 8, 5), Kleinbasel 5 (12, 11, 16).

Diphtherie und Croup zusammen 11 Fälle (19, 16, 7), wovon 4 vom Nordwestplateau, 5 aus Kleinbasel.

Typhus 2 Fälle aus Grossbasel (3, 4, 8, 4); im gleichen Zeitraum 1877 wurden 29 Typhuserkrankungen angezeigt.

Erysipelas 4 Fälle (10, 7).

Keuchhusten 11 Fälle (12), wovon 7 in Grossbasel, 4 in Kleinbasel.

Zerstreute Fälle von Varicellen. Kein neuer Puerperalfieberfall.

Bibliographisches.

58) *Capaun-Karlowa*, Medicinische Specialitäten. Eine Sammlung aller bis jetzt bekannten und untersuchten medicinischen Geheimmittel, mit Angabe ihrer Zusammensetzung nach den bewährtesten Chemikern gruppenweis zusammengestellt. A. Hartlebens Verlag in Wien, Pest und Leipzig. 1878. 2 Mk. 50 Pf.

59) *Buchheim*, Lehrbuch der Arzneimittellehre. 3te Auflage. 618 S, Leipzig. Verlag von L. Voss.

Briefkasten.

Herrn Dr. *L.* in L.: College *Baader* ist den 22. von Ajaccio nach Pegli (Grand Hôtel) übergesiedelt. — Herrn Dr. *A. S.* in L.: Die Copie ist eingelangt. Beste Grüsse. — Herrn Dr. *Pétavel:* Ihre freundliche Zusendung hat mich sehr interessirt, leider war das Präparat auf der Post zu viel gequetscht worden. Immerhin mahnt es zur Vorsicht vor solchen Buchstaben! — Herrn Dr. *I.* in München: Mit bestem Dank erhalten. — Herrn Prof. *Wyss:* Besten Dank für Ihre freundl. Auskunft. — Herrn Dr *Z.* in Zürich: Ich gehe in der angegebenen Richtung vor. — Herrn Dr. *Schnyder*, Herrn Dr. *Haltenhoff:* Mit bestem Dank erhalten. — Herrn Dr. *E. H.* in Wien: Verdanke Ihnen bestens die charmante Zusendung. Glückliche Reise. — Herrn Dr. *Isenschmid* in M.: Wegen Stoffandrang auf nächste Nummer verschoben. — Herrn Dr. *Seitz:* Vereinsbericht (Schluss) eingetroffen. Besten Dank. — Herrn Dr. *Sonderegger*: Circular erhalten und nach Genf spedirt. Das Andere brieflich.

Berichtigung.

1) S. 226 Anmerkung: Zeile 7 von unten: statt: „längst veröffentlichten“ sollte es heissen: „unlängst veröffentlichten“. 2) S. 229, Zeile 10 von oben: statt „Stenose“ sollte es heissen: „Struma“.


Digitized by Google

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 10. VIII. Jahrg. 1878. 15. Mai.

Inhalt: Zum 18. Mai. — 1) Originalarbeiten: Dr. *Martin Neukomm:* Das pneumatische Cabinet und der transportable pneumatische Apparat (Schluss). — 2) Vereinsberichte: Medicinische Gesellschaft in Basel. — 3) Referate und Kritiken: Dr. *J. Uffelmann:* Die Diät in den acutfieberhaften Krankheiten. — 4) Cantonale Correspondenzen: St. Gallen, München, Afrika. — 5) Wochenbericht. — 6) Briefkasten.

Zum 18. Mai.

Schon wieder ertönt der Ruf an die Collegen von Stadt und Land, auf einen Tag die gewohnte Beschäftigung ruhen zu lassen, um zahlreich nach dem herrlichen Zürich zu pilgern, das zum diesjährigen Versammlungsort des ärztlichen Centralvereins bestimmt worden ist.

Als vor 2 Jahren zum ersten Male in Zürich der Centralverein sich Rendezvous gegeben, und als die damalige Versammlung so zahlreich besucht war, wie keine je zuvor, indem besonders die Collegen der Ostschweiz dieses Näherrücken des Versammlungsortes durch grossartige Theilnahme an dem Feste auf das ecclatanteste gutgeheissen, da trennten sich Alle in gehobener Stimmung mit dem Rufe „Auf Wiedersehen!" — Jung und Alt, von Stadt und Land, alte Freunde der schönen Studienjahre, Collegen harter Arbeit, Lehrer und Schüler, Alle hatten sie sich zusammengefunden, um auf einige Stunden die Mühen des Tages zu vergessen und in fröhlichem Beisammensein neuen Muth und neue Begeisterung zu unserem ernsten Berufe zu schöpfen.

Ein Blick auf die interessanten und reichhaltigen Tractanden, die der 18. Mai uns bieten wird, der Gedanke an all die alten Freunde, die wir treffen werden, und mit denen wir so gerne Erlebtes und Pläne für die Zukunft austauschen, die so bekannte sympathische und liebenswürdige Aufnahme im Kreise der Zürcher Collegen, die uns bevorsteht; Alles legt wohl Jedem von uns nur den einen Wunsch nahe, dass nichts Unvorhergesehenes ihn am Erscheinen in Zürich verhindern möge.

So hoffen wir denn, dass auch diesmal wieder das schöne Zürich den ganzen Zauber seiner Anziehungskraft voll entfalten, und dass dieses bevorstehende Fest sich würdig seinem Vorgänger an die Seite reihen möge!

Original-Arbeiten.

Das pneumatische Cabinet und der transportable pneumatische Apparat.

(Vortrag gehalten in der ärztl. Gesellschaft von Zürich am 5. Jan. 1878.)

Von Dr. **Martin Neukomm**, pr. Arzt in Zürich.

(Schluss.)

Was nun die Indicationen, wie man sie auf die angegebene Art, vor Allem mit dem transportablen Apparat zu erfüllen hat, betrifft, so leuchtet ein, dass Inspiration comprimirter Luft sich bei erschwerter Einathmungsthätigkeit, Ausathmung in verdünnte Luft dagegen bei Insufficienz der Exspiration sich bewähren muss, dass wir also auch hierin ein Mittel gewonnen haben, um eine aus mechanischen Ursachen hervorgehende Dyspnœ auf mechanischem Wege zu bekämpfen. Ob die Inspiration oder die Exspiration insufficient sei, lässt sich im gegebenen Falle gewöhnlich unschwer ermitteln. Der Emphysematiker spürt es selbst, dass ihm hauptsächlich die mangelhafte Ausathmungsthätigkeit zu schaffen macht. Dagegen zeigt der „Lufthunger“ der mit Stenosen der oberen Luftwege Behafteten, dass das Hinderniss vorwiegend die Inspiration erschwert. Die mühsam vor sich gehende Ausathmung des Asthmatikers weisen wir während des Anfalls in dem mit Pfeifen und Schnurren verbundenen protrahirten Exspirationsgeräusch nach, während beim Phthisiker neben einer nur wenig behinderten Exspiration die Insufficienz der Inspiration aus der Besichtigung des Thorax klar wird.

Eine exacte Methode, um das Bestehen einer fraglichen Respirations-Anomalie nicht nur zu eruiren, sondern wo möglich deren Grad zu bestimmen, besitzen wir dagegen nicht. Bekanntlich glaubte *Waldenburg* eine solche in der Pneumatometrie gefunden zu haben. An einem mit einer Millimeter-Scala versehenen Quecksilber-Manometer bringt er einen Schlauch an, durch den mittelst einer Gesichtsmaske, die möglichst luftdicht angedrückt wird, forcirte Aus- und Einathmungen vorgenommen werden. Die Differenz zwischen dem Niveau der einen und andern Quecksilber-Säule, wie sie sich beim Steigen und Fallen des Quecksilbers als Folge jener forcirten Athembewegungen ergiebt, soll das Maass für den negativen Inspirations- und den positiven Exspirationsdruck darstellen.

Waldenburg fand auf diesem Wege durch Untersuchungen an einer grossen Zahl von Gesunden, dass im Mittel der positive Exspirationsdruck beiläufig + 100 MM., der negative Inspirationsdruck (Inspirationszug) dagegen — 80 betrage. Aus Abweichungen von der Norm zieht *Waldenburg*, wenn dieselben beträchtlich sind, gewisse Schlüsse, die er für die Differenzial-Diagnostik verwerthet, ja er geht so weit zu behaupten, dass er mit Hülfe der Pneumatometrie gelegentlich eine Diagnose stellen könne, wo die übrigen Untersuchungsmethoden gänzlich im Stiche lassen. So will er die ersten Anfänge eines Emphysems, wo noch keinerlei sonstige objective Merkmale vorhanden waren, öfters bloss aus dem pneumatometrischen Befund, d. h. aus einem abnormen Verhältniss des Exspirationswerthes zum Werth der Inspiration, aus einer relativen Insufficienz des ersteren, herausdiagnostizirt haben.



Das Verfahren, Exspirationsdruck und Inspirationszug manometrisch zu untersuchen, ist bekanntlich nicht neu; schon *Valentin*, *Donders*, *Mendelsohn* und *Hutschinson* haben es geübt; dagegen haben die keineswegs übereinstimmenden Resultate dieser Beobachter keine Verwerthung für die Diagnostik gefunden. Auch den *Waldenburg*'schen consequent und sorgfältig an einer ausserordentlich grossen Zahl von Gesunden und Kranken vorgenommenen Messungen wird es nicht viel besser gehen, da die Methode wesentliche Fehlerquellen in sich schliesst, welche sie zu exacter Untersuchung, für die Diagnostik wenigstens, untauglich machen.

Gleichviel ob wir uns der Mundnasenmaske oder anderer Ansatzstücke bedienen, um die forcirten Athembewegungen vorzunehmen, wir werden nie die reinen Werthe für Inspirationszug und Exspirationsdruck erhalten, vielmehr Ergebnisse, die durch Mitwirkung von Saug- und Druckbewegungen der Mund-Rachenmuskeln wesentlich getrübt erscheinen. Dass diese Art von Mitbewegung „ein Weniges stets zur Geltung kommt“ giebt auch *Waldenburg* zu; dass aber oft genug dieselbe nicht bloss ein Weniges sondern ganz bedeutend, ja vorwiegend, mitspielt, haben mir zahlreiche Beispiele eigener Untersuchung gezeigt, wo ich mir abnorm hohe Werthe nicht anders als auf diesem Wege erklären konnte.

Der frappanteste Fall möge hier Erwähnung finden. Ein Phthisiker, der beidseitigen Spitzenkatarrh bei beträchtlicher Abmagerung darbot, vermochte unter Anwendung der Gesichtsmaske bei forcirter Inspiration eine Differenz von 160 MM.; bei forcirter Exspiration sogar eine solche von 200 MM. hervorzubringen, mithin Werthe, welche weit über der als Mittelwerth angesehenen Norm stehend, nur durch Fehlerquellen und zwar wohl hauptsächlich durch die in diesem Fall besonders ausgebildete Saug- und Expulsionskraft gedeutet werden konnten.

Dass bei Anwendung von Masken überdiess kaum in allen Fällen ein vollkommen luftdichter Verschluss zu Stande kömmt, trügt ebenfalls die Untersuchung. Selbst wenn man bei reicher Auswahl stets ein geeignetes Exemplar findet, so hört der luftdichte Verschluss auf, wenn durch die Maske forcirt ein- oder ausgeathmet wird, und es ist um so eher zum Ein- und Austritt von Luft zwischen Maske und Gesicht Gelegenheit gegeben, als ein festes Anpressen derselben, wie *Waldenburg* ausdrücklich bemerkt, aus andern Gründen nicht gestattet ist.

Den angedeuteten Mängeln der Untersuchungsmethode mag es zuzuschreiben sein, dass die Resultate der Messungen verschiedener Beobachter sehr verschieden ausgefallen sind. Während *Valentin* ausserordentlich hohe Werthe erhielt (— 230—260 MM. für die Inspiration, + 260—320 MM. für die Exspiration) bewegen sich die von *Lassar* gefundenen Ergebnisse in auffallend niederen Ziffern (— 50 MM. für die forcirte Inspiration, + 60 MM. für die Exspiration). Auch die übrigen Beobachter zeigen keine Uebereinstimmung weder hinsichtlich der absoluten Werthe noch auch des Verhältnisses von Inspirationswerth zu dem der Exspiration. *Mendelsohn* drückt den Unterschied durch eine absolute Zahl aus, indem er fand, die Exspiration übertreffe die Inspiration pneumatometrisch gemessen um 25 MM. *Hutchinson* wählt einen relativen Ausdruck; er giebt an, die Exspiration sei um ein Drittheil grösser als die Inspiration. Nach *Waldenburg* schwankt diese Differenz zwischen 0 und $^1/_2$, nach *Biedert* beträgt sie 67 % der Inspiration,

während *Störck* überhaupt kein constantes Verhalten fand. Wohl dürfen wir nicht verschweigen, dass die verschiedenen Beobachter auch verschiedenartig zu Wege gingen, indem bald die Mundnasenmaske, bald das Mundstück, bald der Nasenansatz gewählt wurde. Indess hieraus erklären sich grosse Differenzen keineswegs, da, wie *Waldenburg* selbst fand, bei den verschiedenen Massnahmen die Ergebnisse „im Wesentlichen die gleichen" sind.

Wenn aber schon innerhalb der Grenzen der Gesunden die Zuverlässigkeit der Methode so sehr in Frage kömmt, so ist der Mangel an Exacticität um so mehr zu beklagen, wenn es sich um Erforschung krankhafter Verhältnisse handelt. In zahlreichen Fällen von Emphysem habe ich das Fehlen der von *Waldenburg* als pathognostisch erklärten relativen Insufficienz des pneumatometrischen Maasses beobachtet. Es erklärt sich dies leicht, wenn man bedenkt, dass der Ausfall an Elasticität der Lunge beim Emphysematiker, in früheren Stadien wenigstens, gedeckt wird durch eine compensative Thätigkeit der Exspirationsmuskeln, so dass die Insufficienz am Pneumatometer nicht manifest wird.

In Uebereinstimmung mit *Biedert* fand ich, dass bei Bronchitis wie bei Phthise beide Werthe, die Inspiration wie die Exspiration, insufficient sind. Allerdings besteht eine geringe Abweichung, indem bei genuiner Bronchitis mehr die Exspiration, bei Phthisis mehr die Inspiration erschwert ist. Doch so gross und so constant ist diese Differenz keineswegs, um, wie *Waldenburg* dies thut, auf dieses Moment eine Differenzial-Diagnose zu gründen.

Trotz der schwachen Stützen, welche die Pneumatometrie gerade in den Angelpunkten zeigt, ist dieselbe nicht ganz über Bord zu werfen. Erscheint ihre diagnostische Bedeutung mehr als zweifelhaft, so findet sie dagegen eine brauchbare Verwendung, wenn es sich darum handelt, im concreten Falle die Resultate einer Behandlung zu constatiren, da die Fehlerquellen im Grossen und Ganzen bei einem und demselben Individuum dieselben bleiben und daher ein namhaftes Plus oder Minus, wie es im Laufe einer längeren Behandlung in den pneumatometrischen Maassen gefunden wird, auf Rechnung der gesteigerten oder verminderten Respirationskräfte zu setzen ist. Man hat hiebei nur die Vorsicht anzuwenden, den Patienten erst einige Tage lang im Gebrauch des Pneumatometers einzuüben, bis man constante Werthe erhält und damit den Ausgangspunkt gewinnt für die Notirung der weiteren Ergebnisse. Nimmt dann der Werth derselben im Laufe der Behandlung namhaft zu, so ist dies, wie ich oft zu constatiren Gelegenheit hatte, mit einer Besserung des Leidens in Zusammenhang zu bringen.

Der Vollständigkeit halber erwähnen wir noch einer weiteren Methode, welche ebenfalls die Werthe der Exspirations- und Inspirationskraft zu bestimmen sucht, wir meinen die von *Riegel* cultivirte Stethographie. Der Pneumatometrie an Exacticität eher überlegen, ist diese Methode, welche die beiden Athmungsphasen graphisch zum Ausdruck bringt, doch nicht frei von Mängeln, ganz abgesehen davon, dass sie zu umständlich ist, um in praxi Verwerthung zu finden.

Nach dieser längeren Digression über Pneumato-Diagnostik kehren wir wieder zu unserer eigentlichen Aufgabe, zur Pneumo-Therapie zurück.

Die Indicationen zur Anwendung des transportablen Apparates haben

wir in genere bereits erläutert, indem wir den Gebrauch der Einathmungen comprimirter Luft bei Insufficienz der Inspiration, dagegen Ausathmungen in verdünnter Luft bei insufficienter Exspiration in Anspruch nahmen. Häufig wird man beide Verfahren combinirt anwenden müssen, so namentlich in vorgerückten Fällen von Emphysem, wo neben der Exspiration auch die Inspiration insufficient. Nicht nur in Krankheiten des Respirationsapparates kommt der transportable Apparat zur Verwendung; auch für Herzaffectionen hat *Waldenburg* rationelle Anzeigen aus der Theorie abgeleitet und es haben sich dieselben in praxi zum Theil bewährt. Der Umstand, dass Einathmung comprimirter Luft die Blutfülle im kleinen Kreislauf verringert, veranlasste *Waldenburg* dieselbe bei solchen Herzaffectionen des linken Herzens in Anwendung zu bringen, wo der Abfluss des Blutes aus den Lungen gehemmt ist, also bei Insufficienz der Mitralis und Stenose des Ostium ven. sin.

Dagegen eignet sich nach *Waldenburg* umgekehrt die Exspiration in verdünnte Luft bei vermindertem Blutzufluss zu der Lunge, also besonders bei Erkrankungen des rechten Herzens.

Ich hatte keine Gelegenheit diese auf thatsächliche Beobachtungen gestützte Lehre *Waldenburgs* zu bestätigen; dagegen berichtet *Biedert* von glücklich nach diesen Principien behandelten Fällen und selbst *Schnitzler*, der sich im Ganzen reservirt ausspricht über die Bedeutung des transportablen Apparates bei Herzkrankheiten, erwähnt Fälle, wo dessen Anwendung den Kranken Erleichterung subjectiver Beschwerden, zumal Linderung der quälenden Athemnoth verschafft hätte.

Was die Contra-Indicationen für die Anwendung des transportablen Apparates betrifft, so ergibt sich:

1) Der Gebrauch comprimirter Luft ist zu widerrathen in Fällen, wo der Druck im Aortensystem erhöht ist und Congestionen, ja Hämorrhagien in irgend einem Gebiet desselben zu befürchten wären. (Atherosie, interstitielle Nephritis etc.)

2) Von der Anwendung verdünnter Luft hat man abzusehen, wenn Hyperämie höheren Grades im kleinen Kreislaufe vorhanden ist. Vor Allem hat man die Gefahr einer Hämoptoë im Auge zu behalten. Ist Neigung zu solcher da, so wird dem Eintritt derselben durch Anwendung verdünnter Luft, d. h. durch rasche Herabsetzung des Druckes auf die Innenwand der Alveolen, selbstverständlich Vorschub geleistet.

Noch liegt uns ob, an der Hand der einzelnen Krankheitsformen einen Vergleich zwischen der Bedeutung des pneumatischen Cabinets und der des transportablen Apparates zu ziehen. Wir sahen im Laufe der Betrachtung, dass auf dem Gebiete der Krankheiten des Respirations-Systems die Indicationen des einen wie des andern Apparates sich vielfach begegnen. Es sei uns denn zum Schlusse noch gestattet, einen flüchtigen Blick auf die in Frage kommenden Krankheitsgruppen werfend, im Speziellen zu untersuchen, wo die eine Methode vor der anderen den Vorzug verdient und wo beide combinirt in ihr Recht treten.

Fassen wir zunächst das für die Pneumotherapie ergiebigste Vorkommniss der Pathologie in's Auge, das Emphysem! Das reine substantive Emphysem, ohne

Catarrh, ohne Complication mit Asthma ist in seinen Anfängen nicht sehr häufig Gegenstand ärztlicher Behandlung. Erst wenn Lungenblähung und Elasticitäts-Defect weiter gediehen sind, machen sich subjective Beschwerden geltend, um derentwillen die Patienten die Hülfe des Arztes aufsuchen. In diesen Fällen bildet in der That der transportable pneumatische Apparat das souveräne Mittel, um eine Beseitigung der subjectiven Symptome Hand in Hand mit einem Zurückgehen der herabgedrängten Lungengrenze als Zeichen der Heilung resp. Besserung zu erlangen. Ich habe verschiedene Male derartige Patienten nach 4-wöchentlicher Kur, während welcher ich sie täglich 60—80—100 Ausathmungen in verdünnte Luft (von $^1/_{60}$—$^1/_{30}$ Atm. Verdünnung) vornehmen liess, als geheilt entlassen. Der transportable Apparat entfaltet hier eine segensreiche Wirksamkeit.

Ist ein Emphysem in noch vorgerückterem Stadium und bereits mit „Catarrhus siccus" verbunden, oder ist dasselbe als durch eine langdauernde Bronchitis hervorgerufen zu betrachten, dann kommen wir mit dem transportablen Apparate nicht zum Ziel. Ja, wenn der Katarrh besonders ausgeprägt ist hinsichtlich In- und Extensität, so werden Ausathmungen in stark verdünnte Luft eher schaden als nützen, da sie die Hyperämie auf der Bronchial-Schleimhaut vermehren helfen. Man wird dagegen in diesen Fällen mit Erfolg den Gebrauch der pneumatischen Bäder anordnen, wobei die comprimirte Luft ihren anticatarrhalischen Einfluss geltend macht und damit eine hervorragende Erscheinung, eventuell das Grundübel, die Ursache des Emphysems selbst zur Beseitigung bringen. Im weiteren Verlauf der Kur, oder wenn der Catarrh von vorneherein nicht sehr beträchtlich ist im Verhältniss zum Emphysem, gebraucht man nebenbei auch den transportablen Apparat unter Anwendung ganz mässiger Luftverdünnung zur Anregung der Exspiration.

Der curative Werth der pneumatischen Sitzungen bei Emphysem mit Catarrh ist kein bloss vorübergehender, wenn anders dem Patienten die Geduld nicht mangelt, denselben längere Zeit zu widmen. In diesem Sinne täusche man sich ja nicht! Eine 4-wöchentliche Kur wird nicht viel mehr als Linderung, palliativen Nutzen schaffen! Zur gänzlichen Beseitigung eines Leidens, das Jahr und Tag zu seiner Entwicklung gebraucht hat und fest eingewurzelt ist, bedarf es einer über mehrere Monate sich erstreckenden methodisch-consequenten Kur. Haben daher die Patienten weder Zeit noch Lust zu so lange dauernder Behandlung, so mache man sie darauf aufmerksam, dass von einer Radical-Kur nicht die Rede sein könne. Das pneumatische Cabinet vermag ebenso wenig Wunder zu verrichten als irgend ein anderes Heilmittel; seine Wirkungen bringt es auf sehr natürlichem Wege und demgemäss oft zögernd zu Stande.

In ähnlicher Weise, wie bei dem das Emphysem begleitenden sogenannten Catarrhus siccus ist auch bei der Behandlung gewöhnlicher chronischer Bronchitiden das pneumatische Cabinet dem transportablen Apparat überlegen. Eine symptomatische Wirkung vermag letzterer dadurch auszuüben, dass durch Inspirationen comprimirter Luft, zumal wenn verbunden mit Inhalation flüchtiger Arzneistoffe, die Expectoration anregen. Einen eigentlich curativen Werth hat aber nur der Gebrauch comprimirter Luft in Form von Sitzungen in der pneumatischen

Glocke. Der Erfolg pflegt — wie wir früher schon erwähnt haben — hiebei oft rasch, meist schon nach wenigen Wochen einzutreten, falls nicht Emphysem oder Phthise mit im Spiele sind.

Bei beginnender Lungenschwindsucht oder Anlage zu derselben bewähren sich beide Methoden, wie denn auch beiden eine rationelle Indication entspricht, indem im einen wie im andern Falle die Inspiration comprimirter Luft die Muskulatur der „paralytischen“ Thorax anregt und stärkt, den Verdichtungen entgegenarbeitet, die Expectoration fördert, die Vital-Capacität steigert. Wir müssen einstweilen dahin gestellt sein lassen, welche Methode die besseren Resultate erzielt. Ebenso sind bei der chronischen Pleuritis beide modi gerechtfertigt, um durch comprimirte Luft die Lunge zu stärkerer Entfaltung zu bringen.

Gegen Stenosen der oberen Luftwege zeigen die pneumat. Glocken und die transportablen Apparate eine symptomatische Wirkung. Doch möchte der Gebrauch der ersteren im gegebenen Falle vorzuziehen sein, weil bei längerer Sitzung in der Glocke erfahrungsgemäss und natürlicher Weise die Linderung der Dyspnœ eine mehr nachhaltige ist als bei der flüchtigen Anwendung der Inspirationen einer nur um ein Geringes verdichteten Luft.

Was endlich das Asthma bronchiale betrifft, so richtet sich der Vorzug der einen oder andern Methode nach den dasselbe begleitenden Complicationen. Ist das Asthma, wie meist der Fall, mit Catarrh der Bronchien complicirt, so wird man unbedingt das pneumatische Cabinet vorziehen; dagegen möchte zur Bekämpfung eines gleichzeitig bestehenden Emphysem der Gebrauch des transportablen Apparates mit Exspiration in verdünnter Luft zu empfehlen sein, wo möglich neben Sitzungen in der pneumatischen Glocke.

Hiebei rufe ich Ihnen in Erinnerung, dass man gelegentlich mit Erfolg sich der verdünnten Luft zu pneumatischen Sitzungen zuwendet. Die Erforschung der Bedingungen, unter welchen letztere der Luft-Compression vorzuziehen ist, bleibt weiterer Untersuchung vorbehalten. Ich bin überzeugt, dass eine eingehende Prüfung dieses Gegenstandes sich lohnen wird und es ist zu wünschen und zu hoffen, dass dabei auch ein Streiflicht auf die viel discutirte Frage des Höhenklima's fallen möchte.

Meine Herren! Ich habe im Vorstehenden die Grenzen der Indicationen sowohl des einen als des andern Heilverfahrens absichtlich enge gezogen und glaube deren Bedeutung damit keinen Eintrag gethan zu haben. Nichts schadet dem sonst noch so wohlbegründeten Ruf einer Behandlungsmethode mehr als die Tendenz daraus eine Art Universalmittel zu machen. Dies ist eine triviale, aber darum nicht minder ernste, oft übersehene Erfahrungswahrheit, welche die Geschichte der Medicin in zahlreichen und instructiven Beispielen bestätigt. Denken wir nur an die Schicksale der Electro- und Hydrotherapie. Hat nicht dem Aufkommen des constanten Stroms sein grosser Meister ebensoviel geschadet als genützt, indem der Eifer und die Ueberschwänglichkeit, mit der derselbe die weitgehende Bedeutung des neuen Verfahrens anpries, die nüchterneren Forscher an der Zuverlässigkeit seiner Beobachtungen stutzig machte! *Remak* und der constante Strom kamen so vorübergehend in Misskredit.

Muss man sich ferner wundern, dass einer so vorzüglichen Heilmethode, wie der Hydrothrapie, die Schulmedicin so lange den Eintritt in ihre geweihten Hallen verschlossen hielt, wenn man weiss, welch' einseitiger Standpunkt und schroffe Stellung die sogenannten Hydrotherapeuten von Fach zum grossen Theil der rationellen Wissenschaft gegenüber einnahmen. Der Sinn von *Pindar*'s „ἄριστον μεν ὕδωρ", in dessen Citirung, beiläufig gesagt, sich Jeder gefiel, der 2 Zeilen über Hydrotherapie niederschrieb, lief vielfach auf die absurde Prætention hinaus: „Das Wasser ist ein Universalmittel!" Hätte der Hellene geahnt, welchen Missbrauch der Barbar mit seinem geflügelten Worte dereinst treiben sollte, er würde besser gethan haben, es auf der Lippe zu unterdrücken!

Auch in der Pneumotherapie hat man sich nicht immer grösster Nüchternheit beflissen und wurde bereits früher erwähnt, was von der Wirkung des pneumatischen Cabinets bei Gicht, Tumor albus, Malum Pottii, Uterusleiden etc., wo dasselbe in der That ernstlich empfohlen wurde, zu halten sei. Man wolle es mir nicht verdenken, wenn ich andrerseits auch über die angebliche Bedeutung des transportablen Apparates bei Invagination, Brucheinklemmung, Meteorismus u. dgl. zum Zwecke von Luftklystieren oder Darmgas-Aspiration achselzuckend hinweggehe! Mögen auch derartige Procedere nicht ungerechtfertigt erscheinen, so lassen sie sich ebenso gut durch einen Blasbalg oder eine Klystierspritze vornehmen, Vorrichtungen, die bequemer sind und leichter an's Krankenbett zu beschaffen, als die sogenannten „transportablen" Apparate, welche in ihrer Schwerfälligkeit an das bekannte „lucus a non lucendo" erinnern.

Ich hoffe mit meiner Darstellung der Indicationen des pneumatischen Cabinets und des transportablen Apparates gezeigt zu haben, dass die beiden Methoden neben einander ihre volle Berechtigung haben, dass sie weit entfernt, einander auszuschliessen, sich vielmehr gegenseitig zweckmässig ergänzen und unterstützen, dass endlich die Frage, ob die eine Methode oder die andere vorzuziehen sei, eine müssige ist, wenn sie nicht auf den speciellen Fall bezogen wird, gerade wie die Entscheidung, ob der constante oder der unterbrochene Strom zweckmässiger, nur im speciellen Fall, nie im Allgemeinen, gegeben werden kann.

Wir mögen daher den Ausspruch *Waldenburg*'s beherzigen, mit welchem er sein Werk über Pneumotherapie abschliesst: „Der Endzweck unserer medicinischen Wissenschaft ist helfen und heilen! Freuen wir uns, wenn die Mittel zu diesem Zwecke wachsen! Verschiedene Wege führen zum Ziel. Auf dem einen wie dem andern wollen wir nützen und sollen dies in dem entsprechenden Wirkungskreise mit aller Kraft anstreben. Unterstützen wir uns hiebei gegenseitig; arbeiten wir nicht gegeneinander, sondern miteinander!"

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Sitzung vom 12. Juli 1877. — Anwesend 18 Mitglieder.

Discussion über den Entwurf eines Medicinalgesetzes für den Kanton Basel-Stadt.

Am 15. Juni sandte der Vorsteher des Sanitätsdepartements den Aerzten von Basel die Entwürfe eines Medicinalgesetzes, einer Verordnung über den Gift- und Arzneiverkauf und einer Apothekerordnung zu mit der Bitte, allfällige Bemerkungen und Wünsche betreffend diese Materie baldmöglichst einzureichen.

Auf Antrag von Dr. *Burckhardt-Merian* wurde beschlossen, eine Besprechung der Gesetzesentwürfe im Schoosse der Gesellschaft stattfinden zu lassen, und zu dem Behufe eine vorberathende Commission (Dr. *A. Burckhardt-Merian*, Dr. *Fr. Lichtenhahn* und Prof. *Massini*) niedergesetzt, welche den 12. Juli in Sachen zu referiren den Auftrag erhalten hatte.

Dr. *Burckhardt-Merian* referirte Namens der Commission. Derselbe begrüsst in erster Linie die klare und präcise Diction des Entwurfes; vor Allem drückt er seine Freude darüber aus, dass darin stillschweigend auf die durch die Bundesverfassung den Cantonen zum Entscheid anheimgegebene Freigebung der ärztlichen Praxis verzichtet, und als erster Grundsatz, die Ablegung eines Examens von den Medicinalpersonen verlangt wird.

Zu § 1, der diesen Grundsatz ausspricht und den patentirten Aerzten und Thierärzten des Grenzrayons der Nachbarstaaten Praxisberechtigung zusagt, Gegenrecht vorbehalten, wird auf Antrag von Dr. *Lotz* hinzugefügt, dass auch ältere cantonale Patente Geltung haben sollten, und auf Antrag der Commission beigefügt, dass die im Grenzrayon wohnenden ausländischen Aerzte sich unseren sanitätspolizeilichen Verordnungen zu unterziehen hätten.

Bei §§ 2 und 3 ist nichts zu bemerken.

§ 4. Aerzte, Thierärzte und Hebammen sollen in dringenden Fällen ihre Hilfe nicht ohne genügenden Grund versagen. Die Commission beantragt Streichung dieses § aus folgenden Gründen: Es ist diese Berufspflicht ein Ueberbleibsel der sogenannten guten alten Zeit, jener Zeit, wo der Staat mit väterlicher Sorgfalt für Publikum und Aerzte besorgt war, diese letzteren zwang, allerorts Hilfe zu leisten, sie aber dann hinwiederum vor Concurrenz etwa mit aussercantonalen und ausländischen Aerzten durch strenge Gesetze schützte. Es ist das ein förmliches Ausnahmsgesetz für den ärztlichen Stand. Trotzdem der Arzt auf eigene Kosten studirt, trotzdem er die Berechtigung zur Praxis noch bezahlen muss (Examengelder) zwingt ihn der Staat zu unentgeldlicher Hilfeleistung. Wenn es dem Staate heute einfiele, mit demselben Recht z. B. die Bäcker zu zwingen, Hungernden Brod zu schenken, oder die Schneider, zur Winterszeit den Frierenden warme Kleider zu verabreichen, so würde gewiss kein Mensch das billig nennen. Die Commission wünscht nicht missverstanden zu werden. Wir anerkennen voll die humanen Pflichten, die unser Beruf uns auferlegt, aber wir beanspruchen, dass dieser Standpunkt nicht einfach mit dem rechtlichen identificirt werde. Die Verantwortlichkeit für unser ärztliches Thun und Lassen braucht nicht durch ein derartiges Gesetz normirt zu werden, Pflicht und Gewissen des Arztes waren bisher allein hier massgebend. Wir erlauben uns hiebei aufmerksam zu machen auf die Tag für Tag, ohne Rücksicht auf Belohnung, zur Geltung kommende Berufstreue des ärztlichen Standes. Diesen moralischen Verpflichtungen glauben wir bisher in Basel voll nachgelebt zu haben. Mit Aufnahme dieses § in

das Medicinalgesetz wird die bisherige schöne Freiwilligkeit humaner Verpflichtungen unter das harte Joch polizeilichen Zwanges eingespannt. Gegen grobe Verletzung ärztlicher Pflicht bietet § 79 des Polizei-Strafgesetzes übrigens genügende Handhabe.

Dr. *Ecklin* ist auch für Streichung des §. Versagung der Hilfe kann es auch genannt werden, wenn man nicht jeder Aufforderung augenblicklich Folge leistet. Wie oft ist es aber nur ein blinder Lärm! Ebenso wenig kann man einen Arzt bestrafen, der keine neue Praxis annehmen will.

Prof. *Hagenbach*, *Massini* und Dr. *Lichtenhahn* wünschen ebenfalls, dass der § wegfalle. Er gibt jenem bekannten indiscreten Theil des Publikums einen erwünschten Stützpunkt für allerhand Plackereien oder unpassende Zeitungsartikel.

Dr. *Fritz Müller* erklärt den Ursprung des vorliegenden Entwurfes. Die Apotheker baten um gesetzliche Regelung ihrer Verhältnisse. Es existirt ein Gesetz über den Giftverkauf, in diesem wurde Bezug genommen auf ein Apothekergesetz und dieses verwies wieder auf ein Medicinalgesetz, die beide aber factisch gar nicht bestanden! Nun musste zuerst ein Medicinalgesetz geschaffen werden; das einzig Wichtige daran ist der § 1; alle übrigen §§ sind nur Ausführungen des Polizeistrafgesetzbuches, und in diesem steht gerade diese jetzt bestrittene Verordnung schon wenigstens 100 Jahre. Principiell hat übrigens der Staat jedenfalls das Recht, den Arzt bis zu einem gewissen Grade zur Hilfeleistung zu verpflichten.

Prof. *Wille* unterstützt die letztere Ansicht; der Staat darf die Aerzte zwingen, da wo es sich um Leben und Gesundheit der Bürger handelt. Unsere Standesehre wird durch den vorliegenden § nicht verletzt; denn es gibt leider Aerzte, die auch in dringenden Fällen nicht zu gehen bereit sind; gegen diese soll man von Gesetzes wegen einschreiten können.

Nachdem noch Dr. *Burckhardt-Merian* und Professor *Massini* ihre gegentheilige Meinung ausgesprochen, wird mit 12 gegen 2 Stimmen Streichung des § angenommen.

Bei § 5, welcher von der Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten handelt, wünscht die Commission, es möchte in das Gesetz aufgenommen werden, dass, wenn die Zahl der Krankheiten, bei welchen obligatorische Anzeigepflicht besteht, vermehrt werden sollte, die medicinische Gesellschaft vorher um ihre Meinung solle angefragt werden. Solches sei an andern Orten direct und indirect durchaus Brauch. In Bern schlage bekanntlich die medicinische Gesellschaft die Mitglieder vor, aus denen dann die Regierung das Sanitäts-Collegium wähle; im Königreich Sachsen müsse bei neu zu erlassenden Sanitätsgesetzen die sog. Aerzte-Kammer um ihr Gutachten angegangen werden, und diese sei verpflichtet, im Falle sie nicht einverstanden, ihr Votum neben dem des Landes-Medicinal-Collegiums dem Ministerium als sog. Standesstimme zu unterbreiten. Sie glaubt somit etwas Selbstverständliches zu beantragen.

Dr. *Fritz Müller* bemerkt, dass die medicinische Gesellschaft keine offizielle Stellung habe und darum auch nicht im Gesetz könne genannt werden.

Daraufhin wird der Commissionsantrag zurückgewiesen.

§ 5. Abgesehen von gerichtlichen Fällen ist die Entschädigung für die Leistungen der genannten Medicinalpersonen mit Ausnahme der Apotheker der freien Vereinbarung überlassen.

Die Commission beantragt, dass wenigstens für die „gerichtlichen Fälle“ eine Taxe sollte aufgestellt werden, während sonst die freie Vereinbarung das für unsere Verhältnisse einzig richtige sei.

Es wird dieser Antrag angenommen, nachdem an Stelle des Ausdrucks „gerichtliche Fälle“ die präcisere Fassung „Fälle, die der gerichtlichen Entscheidung unterliegen“ beliebt hatte.

Sitzung vom 7. September 1877.

Anwesend 13 Mitglieder.

Referat und Diskussion über die Verordnung betreffend den Arznei- und Giftverkauf und betreffend die öffentlichen Apotheken.

Es referirt hierüber Dr. *Burckhardt-Merian.* Die Commission wünscht zu dem Gesetzesentwurf eine Anzahl redactioneller Veränderungen und kleinerer sachlicher Erweiterungen oder Beschränkungen, die im Allgemeinen alle angenommen werden. Von Wichtigkeit sind nur 2 §§.

§ 9 der ersteren Verordnung besagt, dass von den Geheimmitteln in den Apotheken nur diejenigen verkauft werden dürfen, „welche zu verbieten das Sanitäts-Departement sich nicht veranlasst findet.“

Die Commission wünscht, es möge heissen, „welche das S. D. zu verkaufen erlaubt hat.“ Sie stellt sich hiemit auf den Beschluss des Aerzte-Tages in Bern (Mai 1877) und sähe es desshalb lieber, wenn die Sanitätsbehörde weniger exspectativ als vielmehr activ sich dem colossalen Geheimmittelschwindel entgegenstellen würde. Uebrigens werde die demnächst zusammentretende intercantonale Conferenz darin wohl definitive Vorschläge bringen.

Dieser Commissionsantrag wird angenommen.

§ 8 (der Verordnung über die Apotheken). „Die unter § 5, lemma 1, fallenden, heftige Gifte enthaltenden Recepte sollen nur mit Genehmigung des verordnenden, eventuell eines andern approbirten Arztes repetirt werden.“

Es wird darauf aufmerksam gemacht, dass dieser § beim Publikum grosse Opposition erregen werde; dieses sei gewöhnt, sog. Familienrecepte, die ja auch Gifte enthalten können (Chloroformliniment, Morphiumsalbe etc. etc.), bei jeder ähnlichen Gelegenheit, ohne den Arzt wieder zu fragen, wiederholen zu lassen. Man soll daher lieber verlangen, dass die Aerzte diejenigen Recepte, die ohne besondere Erlaubniss nicht sollen erneuert werden, mit den Buchstaben N. R.! (ne repetatur!) versehen sollen. Wird angenommen.

Die Commission wird beauftragt, durch eines ihrer Mitglieder das Ergebniss der Discussionen dem Sanitätsdepartement zukommen zu lassen, wozu sich Dr. *Burckhardt-Merian* bereit erklärt.



Referate und Kritiken.

Die Diät in den acutfieberhaften Krankheiten.

Von Dr. *J. Uffelmann*, Privatdocent der Medicin in Rostock. Mit 3 Holzschnitten. Leipzig, Vogel.

In einer Zeit, wo die medicinischen Kliniken den physiologischen Instituten Concurrenz machen, wo der junge Arzt seine Patienten vor Allem als Versuchsindividuen, als — lebende oder todte — pathologisch anatomische Präparate und als Nummern in einer statistischen Tabelle kennen lernt, ist als doppelt willkommen ein Buch zu begrüssen, welches, von wissenschaftlicher Basis ausgehend, dem jungen Arzt, dem Anfänger in der Hauspraxis, da zu Hilfe kommt, wo für ihn die bittersten Verlegenheiten erwachsen, wo nur zu oft sein Schulsack ihn im Stiche lässt, — in der Wahl der richtigen Diät für seine Kranken.

Das vorliegende Werk beginnt mit einem interessanten historischen Ueberblick über die Umgestaltungen, die die Anschauungen der Aerzte über die passendste Ernährung der Fieberkranken vom Alterthum bis auf die Jetztzeit erlitten haben. Man sieht daraus, wie die noch vor wenigen Jahren landläufigen Regeln über „antiphlogistische Diät" weniger aus der Erfahrung, als aus dem *Brown*'schen und *Broussais*'schen Schematismus ihren Ursprung herleiten, wie sie, wenn auch gemildert, bis weit in die Zeit der exacten Medicin hinein ihr Leben fristeten, bis *Grave* 1843 zuerst bestimmt den Satz aussprach, dass der Fiebernde so gut der Nahrung bedürfe wie der Gesunde.

Verfasser wendet sich nun zu der Frage, wie es sich mit der Leistungsfähigkeit der Verdauungsorgane bei Fieberkranken verhalte. Er findet in zahlreichen Fällen bei mässigem oder sogar ziemlich hohem Fieber noch Verdauungsvermögen erhalten; der Speichel wandelt noch Stärke in Zucker um; in den erbrochenen Massen ist deutlich nach Entfernung der Eiweissstoffe die Reaction auf Peptone noch vorhanden. Ein für jeden Arzt ausführbares Verfahren zur Prüfung auf Peptone wird pag. 40 angegeben. Daneben gibt es andere Fälle, namentlich die eigentlich adynamischen Zustände, wo die Secretionen gänzlich darniederliegen. Aber selbst dann, wenn in den ersten stürmischen Fiebertagen das letztere der Fall war, kann sich, selbst ohne dass die Körpertemperatur schon gesunken, noch während der Höhe des Fiebers etwas Verdauungsvermögen wiederherstellen. Verfasser verlangt vom Arzte, dass er nicht müde werde, durch Untersuchung von Speichel, Erbrochnem und Fæces, auf vorhandenes Verdauungsvermögen zu prüfen und dasselbe zur Ernährung der Patienten zu benützen. Gegen die weit verbreitete Ansicht, dass Ernährung mit Proteinsubstanzen an sich das Fieber erhöhe, protestirt Verfasser. Er glaubt auf Grund seiner Erfahrungen versichern zu können, dass eine solche Steigerung nur auf Nebenumständen, Consistenz der Speisen etc. beruht, dass sie überhaupt nur dann eintritt, wenn die Speisen nicht verdaut werden, in saure Gährung oder anderweitige Zersetzung übergehen.

Was die Wahl der Diät anbetrifft, so hat Verfasser sehr strenge Grundsätze. Niemals soll ein irgend erheblich Fieberkranker im acuten Stadium irgend eine feste Speise erhalten, heisse sie nun Brod, Zwieback, fein gehacktes Fleisch etc. Verfasser ist Anhänger der Schleimsuppen, denen man, sobald es das Verdauungsvermögen irgend gestattet, Malzextract und kleinere oder grössere Mengen von Milch zusetzen soll. Für die Suppen können auch die neueren Kindermehle (*Faust*, *Schuster*, *Nestle* etc.) verwendet werden. Insbesondere werden, auf Grund der neueren *Voit*'schen Untersuchungen, auch leimhaltige Speisen anempfohlen (Suppe aus Kalbsfüssen etc.), während die verschiedenen flüssigen Fleischpräparate schon etwas mehr Leistungsfähigkeit der Verdauungsorgane erfordern und daher nicht ins Vordertreffen gehören. Auch im Jahre 1877 findet Verfasser sich noch veranlasst, vor allzugrossem Vertrauen auf den Nährwerth von Obstspeisen oder gar von Bouillon und Fleischextract zu warnen. Mit dem Alkohol ferner will er sparsam umgegangen wissen, um nicht durch Toleranz dessen Wirkung als Analepticum für Nothfälle auf's Spiel zu setzen; am unverfänglichsten werde er in Form von Bier dargereicht.

Mit allen seinen Rathschlägen will aber Verfasser durchaus nicht dem Arzt die sorgfältige eigene Beobachtung ersparen. Im Gegentheil, es bedarf einer verdoppelten Acht-

samkeit auf den individuellen Körperzustand und tausend Nebenumstände, wenn der Arzt mit seiner couragirteren Diät nicht mit der abnormen Erregbarkeit und Leistungsunfähigkeit der Verdauungsorgane in verhängnissvollen Conflikt kommen soll.

Zum Schluss sind in einem speziellen Theile noch besondere Vorschriften gegeben über die Diät in einigen acuten Krankheiten (Typhus, acute Gastroenteritis, Dysenterie, Peritonitis acuta, Pneumonie, Meningitis, Masern und Scharlach). Da der Verfasser seit einer Reihe von Jahren diesem Gegenstand seine besondere Aufmerksamkeit zuwendet, so zweifeln wir nicht daran, dass auch hier manche für den Arzt werthvolle Winke sich finden werden, obschon der Verfasser den Weg der exacten Beweisführung für seine Behauptungen und Rathschläge weniger mehr betritt.

Das letzte Wort in Sachen der rationellen Ernährung von Fieberkranken ist sicherlich noch nicht gesprochen. Noch ist die Frage kaum präcis gestellt worden, nach welchem Verfahren einem Fieberkranken ceteris paribus wirklich die grössten Mengen von Eiweiss und Kohlehydraten beizubringen sei, auf welche Weise der Zerfall von Körperbestandtheilen möglichst hintangehalten werden könne. Hoffen wir, dass dem Verfasser und seinen Mitarbeitern auf diesem Gebiete noch mancher fernere Schritt vergönnt sein möge, bis schliesslich auch mit dem letzten Rest des alten Schlendrians wird aufgeräumt sein. *)

M.

Cantonale Correspondenzen.

St. Gallen. Ueber Lebensmittelpolizei. (Eine Ergänzung der Arbeit des Herrn Prof. Dr. *A. Vogt.*) „Die übliche Lösung der Frage von der Lebensmittelverfälschung erscheint mir weder als opportun noch als sympathisch..... Ich habe zu Stadt und Land in 29 Jahren noch keinen Fall erlebt, in welchem durch verdorbene oder verfälschte Nahrungsmittel eine Gesundheitsschädigung eingetreten wäre, welche man hätte gerichtlich verfolgen können..... Viel dringender wäre richtige Bau- und Wohnungspolizei, welche aber, ohne demokratische Sanitätsreform, noch weniger Erfolg zu erwarten hat, als die Lebensmittelpolizei," so spricht sich Hr. Prof. Dr. *A. Vogt* in voriger Nummer dieses Blattes mit einer Resignation aus, welche an das bekannte Wort erinnert: „Was entsteht, ist werth dass es zu Grunde geht, d'rum besser wär's, dass nichts entstünde." Und doch lag solche höhnende Verläugnung seiner Wissenschaft gewiss nicht in der Absicht des Hrn. Professors, vielmehr wird er mit seinen Collegen die alte Ansicht vertreten, welche sagt:

1. Die hygienischen Schädlichkeiten sind durch ihre stille, stätige Wirkung charakterisirt, gegenüber den gemeinen Vergiftungen, welche plötzlich und augenfällig wirken.
2. Desshalb sind hygienische Schädlichkeiten in ihren Folgen zwar für Aerzte und Statistiker sehr wahrnehmbar, aber unerreichbar für das gewöhnliche Zeugenverhör und für den Strafrichter.
3. Darum muss die technische wie die legislatorische Thätigkeit der öffentlichen Gesundheitspflege eine vorbauende sein. (Für Bestrafung des gewöhnlichen Betruges und der groben Körperverletzungen ist bekanntlich längst gesorgt.)

Da in empirischen Fragen die subjective Ueberzeugung und die locale Dialektik wenig leistet, mag es am besten sein, dass wir fortfahren, auch von andern Völkern zu lernen, und wie wir bekanntlich seit Jahr und Tag bei den Engländern in die Schule gegangen, welche für ihre öffentliche Gesundheitspflege ein sehr positives und prophylactisches Programm aufgestellt haben, so mag es für uns Schweizer auch von Werth sein, zu wissen, wie zuverlässige Deutsche von der Sache denken, und vor allem zu untersuchen, ob sie die Lebensmittelfälschungen wirklich für gering, die Controle für eine Modesache und den öffentlichen Chemiker für einen Luxus ansehen?

Diese Zeilen möchten versuchen, ein Umrissbild aus einem grossen, an wissenschaftlichen und praktischen Mittheilungen äusserst reichhaltigen Gutachten zu geben, welches

---

*) Die Frage ist in ein neues Stadium getreten durch die dem Ref. s. Z. noch nicht bekannten, neuerdings veröffentlichten Versuche von *Buss* über Ernährung von Fieberkranken mit Pepton und Traubenzucker, deren Erfolg hoffen lässt, dass man der Lösung des erwähnten Problems doch bald wesentlich näher kommen werde.



das Reichsgesundheitsamt, Director Dr. *Struck*, dem Reichstage als „Motive“ zu einem bezüglichen Gesetze „betreffend den Verkehr mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Verbrauchsgegenständen“ vorgelegt hat. Wir werden das Gesetz mitzutheilen nicht versäumen, sobald es endgültig angenommen ist, einstweilen aber sind uns die Motive desselben als Expertengutachten von Werth.

Die einberufenen Fachmänner waren: Dr. *Hoffmann*, Prof. der Chemie in Berlin; Dr. *Fresenius*, Prof. der Chemie in Wiesbaden; Dr. *Knapp*, Prof. der Chemie in Braunschweig; Dr. *Varrentrapp*, Frankfurt a. M.; Dr. *Zinn*, Direct. von Eberswalde; *Hausburg*, Oekonomierath, Berlin.

Sie sagen in ihren Motiven, Anlage A:

1. Die Klagen über Verschlechterung der Lebensmittel, der Genussmittel und derjenigen Verbrauchsgegenstände, welche mit dem menschlichen Körper in Berührung kommen, sind allgemein, steigend, und vom Standpunkte der Gesundheitspflege geradezu unerträglich geworden, auch durch die bisherigen Gesetze nicht zu beseitigen.

2. Die Frage der Lebensmittel-Controle steht im innersten Zusammenhange mit der Organisation der gesammten öffentlichen Gesundheitspflege.

3. Strafgesetze allein reichen auf diesem Gebiete gar nicht aus, sondern es kommt in erster Linie darauf an, vorbeugend zu verfahren, und diese Vorbeugung kann nur auf dem Wege polizeilicher Massregeln gehandhabt werden.

Es ist für die Auffassung des Gesetzes, als eines vorbeugenden bezeichnend, dass es nicht bloss die mehr oder weniger criminelle Gesundheitsschädigung und die vollbrachte Fälschung, sondern auch den Versuch dazu, insbesondere die Fabrikation von Fälschungsstoffen und den Handel mit denselben bestrafen will. (Die Politik und die Criminaljustiz hat den Versuch längst bestraft, aber der Gesundheitspolizei machte man bisher dieses Recht streitig, weil man ja selbst das vollzogene Vergehen nicht „gerichtlich verfolgen“ konnte, wie einen Mord.)

Abnorme Präparate, z. B. gallisirter Wein, Kleisterwürste etc., dürfen nur unter einem, die Veränderung bezeichnenden Namen verkauft werden, für dessen augenfällige Kundgebung Garantieen zu geben sind.

Die alltäglichen Gebrauchsmittel anlangend, will sich der Entwurf möglichst beschränken und z. B. ungiftige Cosmetica, als Luxusartikel, ausser Betracht fallen lassen.

Die technischen Erörterungen über die einzelnen Abschnitte schliessen jeweilen mit gedrängten Uebersichten, von welchen wir hier mehrere mittheilen, um die Behauptung des Herrn Prof. *Fleck*: die Verfälschungsfrage sei bloss von „verunglückten Zeitungsschreibern, Chemikern und Aerzten“ aufgeworfen worden, gebührend zu illustriren. Die berichterstattenden Fachmänner gehören schwerlich zu *Fleck*'s „Chemikern ohne Clienten“.

Mehl. Unter der Bezeichnung „Mehl“ ist der durch den Mahlprozess vorbereitete Kern der Getreidearten zu verstehen.

Als Mittel zur Fälschung des Mehls sind vorgekommen:

a) Gyps, Schwerspath, Infusorien- und Pfeifenerde, Kreide, kohlensaure Magnesia, endlich Zinkweiss. Alle, namentlich das letztere, sind gesundheitsgefährlich.

b) Mehl von Erbsen, Linsen, Saubohnen, Mais und Kartoffeln. Sie sind nicht als gesundheitsgefährlich, aber auf Täuschung berechnet und als werthvermindernd zu betrachten.

Die Anwendung von Alaun und Kupfervitriol, um mehr oder weniger verdorbenes Mehl zur Brodbereitung befähigter zu machen, ist entschieden gesundheitsgefährlich.

Ebenso das Färben von Suppennudeln mit Pikrinsäure statt Eigelb.

Von den aufgezählten Fälschungsmitteln sind die unter a genannten leicht und sicher nachzuweisen; ebenso Alaun und Kupfervitriol nebst Pikrinsäure.

Nicht ganz sicher und schwieriger sind die übrigen nachzuweisen.

Conditoreiwaaren. Die Substanz der Conditorwaaren pflegt mit Gyps, Schwerspath, Kreide, Zinkweiss verfälscht zu werden, die als gesundheitsgefährlich zu bezeichnen

sind. Nicht so die Anwendung von geringen Sorten Stärke, die jedoch als auf Täuschung berechnet zu beanstanden ist.

Das Färben der Conditorwaaren mit gesundheitsgefährlichen Farben hat in weitem Umfange Platz gegriffen. Dahin gehören: Operment, Grünspan, Mennige, Zinnober, Bleichromat, arseniksaures Kupfer, Chromoxyd; ferner die organischen Farbstoffe: Gummigutt, Safranin, Fuchsin. Alle sind Gifte.

Es besteht in der Conditorei eine missbräuchliche Anwendung von Bittermandelwasser und Nitrobenzol; letzteres namentlich ist als gesundheitsgefährlich zu bezeichnen.

Die oben erwähnten Farben finden auch Anwendung auf Verpackung und Enveloppen und sind auch insofern bedenklich.

In Bezug auf die Anwendung von Stärkezucker (statt Honig zu Honigkuchen) gilt das beim Bier Gesagte.

Die Verzierung der Waaren und Enveloppen mit unächtem Blattgold und Blattsilber ist nicht unbedenklich wegen Gehalt an Kupfer, Zink und Zinn.

Es ist den Conditoren auf dem Verordnungswege vorzuschreiben, welche Farben sie als unschädlich verwenden dürfen.

Sämmtliche als gesundheitsschädlich bezeichnete Farben sind sicher nachweisbar.

Zucker. Unter der Bezeichnung „Zucker“ sind nur aus Zuckerrohr oder Runkelrüben bereitete krystallinische Rohrzucker zu bezeichnen.

Bei dem Zucker aus Rüben ist die Melasse durch widrigen Geruch und hohen Betrag der Salze ausgezeichnet bezw. gesundheitsgefährlich; nicht so bei dem aus reinerem Safte bereiteten Kolonialzucker.

Zucker aus Rüben soll frei sein von Melasse oder doch davon einen nur sehr kleinen Betrag enthalten.

Die Raffinaden, besonders die aus Rübenzucker, erhalten, um ihnen den Stich in's Gelbe zu benehmen, einen Zusatz von Ultramarin. Dieser Zusatz kann seinem Zweck nach, und wenn das Blau nicht vorstehen soll, nur sehr gering sein; er ist auch in dieser Dose als ungehörig, aber noch nicht als schädlich zu betrachten.

Streu-, Stück- und Würfelzucker sind öfter mit Zuthaten versehen, die entweder nur auf Täuschung berechnet sind, wie Mehl, Dextrin, oder gesundheitsgefährlich, wie Gyps, Schwerspath.

Ein gewöhnliches Fälschungsmittel für den käuflichen Syrup (Melasse aus Zuckerrohr), ist Stärkezucker. Hierfür gilt das beim Bier Gesagte.

Der chemische Nachweis der Beimengungen bietet keine Schwierigkeit und ist sicher.

Ueber Fleisch- und Milch-Controle sind die gleichen Ansichten ausgesprochen, welche auch bei uns allgemein gelten — „obschon Herrn Prof. *Vogt* seit 29 Jahren kein Fall von Gesundheitsschädigung vorgekommen, welcher die gerichtliche Verfolgung ermöglicht hätte.“ Wir übergehen desshalb diese beiden Uebersichten des deutschen Gutachtens.

Butter. Die häufigste Butterverfälschung ist der massenhafte Zusatz von Wasser oder Buttermilch (mehr als 10—12 % Wasser und 5% Salz sind nicht zulässig); dann kommen Käse, Kartoffelmehl, gekochte Kartoffeln, Waizenmehl, Talg, Schweinefett und Oel in Betracht; sehr oft werden gefälschte Butterstücke mit einer Lage reiner Butter überzogen.

Ein häufig gebrauchtes Färbemittel liefert die Calendula arvensis (bei Gourmay zu diesem Zwecke förmlich angebaut), vorzugsweise aber wird zur Butterfärbung der mit Urin frisch erhaltene Orleans benutzt.

Manche Kunstbutter ist sehr rationell bereitet, von der ächten kaum zu unterscheiden und erfordert nur die ehrliche Declaration; andere Kunstbutter enthält bis zur Hälfte Schweinefett.

Bier. Unter der Bezeichnung „Bier“ sollen nur durch weinige Gährung ohne Destillation erzeugte Getränke aus Malz (Gerste), Hopfen, Hefe und Wasser verstanden und verkauft werden. — Alle übrigen aus sonstigen Materialien erzeugten ähnlichen Getränke dürfen nur unter anderen sie bestimmt unterscheidenden Bezeichnungen, z. B. „Reisbier“ verkauft werden.

In den Bierbrauereien sind zahlreiche Surrogate in Gebrauch gekommen.

Als Surrogate für Bestandtheile des Malzes sind Stärke, Stärkezucker und Glycerin

zu nennen. Ob die Anwendung von Stärkezucker, der gegenwärtig noch in sehr unreinem Zustande in den Handel kommt, gesundheitsgefährlich, muss weiteren Erfahrungen anheimgegeben werden.

Glycerin ist als nicht ganz indifferent gegen den Organismus und insofern als gesundheitsgefährlich anzusehen.

Alle drei Surrogate, Stärke, Stärkezucker und Glycerin, drücken als stickstofffreie Substanzen den relativen Gehalt an Eiweisskörpern im Bier herab und stören so die der Gesundheit zuträgliche Mischung des Bieres.

Hopfensurrogate sind als unvollkommener Ersatz überhaupt von der Anwendung auszuschliessen. Einige, wie Herbstzeitlose und Strychnin, sind entschieden gesundheitsgefährlich, andere, wie Enzian und Bitterklee, sind wenigstens unzuträglich.

Auch den Zwischenhändlern ist der Verkauf von Surrogaten, welche für die Bierbereitung vorbereitet sind, zu untersagen.

Mittel zur Färbung des Bieres, wie „Couleur" u. s. w., sind zwar nicht gesundheitsgefährlich, aber doch darauf berechnet, dem Bier den Anschein einer besseren Beschaffenheit zu geben.

Als Klärungsmittel ist gegen (Hasel- und Weissbuchen-) Späne, gegen Hausenblase, Gelatine und Tannin nichts einzuwenden, sehr verwerflich aber ist doppeltschwefligsaurer Kalk.

Als Mittel zum Konserviren des Flaschenbieres ist das Pasteurisiren zu empfehlen und ausreichend. Für das Bier auf Fässern wird neuerdings Salicylsäure angewendet; ob diese bei dauerndem Genuss gesundheitsgefährlich, ist durch weitere Untersuchungen zu entscheiden.

Ein Bier, das der Gesundheit des Konsumenten im vollen Maasse zuträglich sein soll, darf sich von einem gewissen dem Gleichgewicht nahen Verhältnisse zwischen Alkohol und Extrakt nicht zu sehr entfernen. Im Extrakt soll das Verhältniss zwischen Eiweisskörpern, Kohlenhydraten und Salzen so sein, wie es bei richtigem Brauverfahren aus der Gerste hervorzugehen pflegt.

Die Säure des Bieres soll nicht mehr als 2 bis 4 Prozent des Extrakts betragen, jeder hochgradige Säuregehalt ist verwerflich.

Die als Surrogate des Hopfens dem Bier zugesetzten Stoffe sind noch nicht mit Sicherheit nachzuweisen.

Wein. 1. Der Name „Wein" schlechthin darf nur einem Getränke gegeben werden, welches ohne jeden Zusatz, aus Traubensaft durch alkoholische Gährung bereitet worden ist.

2. Die Darstellung von Wein nach den Methoden, welche Chaptalisiren, Gallisiren, Petiotisiren genannt werden, ist erlaubt, doch nur unter der Bedingung, dass ein so bereiteter Wein nicht für Naturwein ausgegeben und beim Verkaufe mit einem unterscheidenden Namen belegt wird, welcher das Verfahren, nach welchem der Wein bereitet worden ist, klar erkennen lässt.

Die Verwendung von einem, gesundheitsschädliche Stoffe enthaltenden Stärkezucker beim Chaptalisiren, Gallisiren und Petiotisiren ist unzulässig.

NB. Der chemische Nachweis des Chaptalisirens, Gallisirens und Petiotisirens kann nur dann direkt geliefert werden, wenn unreiner, unvergährbare Stoffe enthaltender Stärkezucker verwandt worden ist. Wurde reiner Stärkezucker oder Rohrzucker verwandt, so kann der Nachweis nur auf indirectem Wege versucht und nicht immer mit Sicherheit geliefert werden.

3. Das Ueberführen weisser Weine in rothe durch Verwendung fremder Farbstoffe ist als eine Handlung zu betrachten, welche bezweckt, den Wein unter einem, seiner wahren Beschaffenheit nicht entsprechenden Namen zu verkaufen. Bei Verwendung schädlicher Farbstoffe wird die Handlung gesundheitsgefährlich. Der Nachweis der Färbung mit fremden Farbstoffen kann geliefert werden.

4. Das Versetzen des Weines mit Aetherarten, riechenden Essenzen, Glycerin und ähnlichen Stoffen, welche bestimmt sind, dem Weine den Anschein einer besseren Beschaffenheit zu verleihen, ist unzulässig. Bei Verwendung schädlicher Stoffe werden solche Manipulationen gesundheitsgefährlich. Der Nachweis solcher Zusätze kann in der Regel geliefert werden.

5. Das Versetzen des Mostes oder Weines mit Gyps, Alaun oder Bleisalzen ist gesundheitsgefährlich. Der Nachweis solcher Zusätze ist leicht zu liefern.

6. Zur Conservirung des Weines ist das Pasteurisiren zu empfehlen. Zusatz von schwefliger Säure durch Ausbrennen der Fässer mit Schwefel ist nur in beschränktem Maasse und unter Verwendung arsenikfreien Schwefels zu gestatten. (In Betreff der Verwendung von Salicylsäure vergleiche Bier.)

7. Flüssigkeiten, welche bisher unter dem Namen „Wein“ in den Handel gebracht wurden und welche durch Vermischen von Wasser mit Weingeist, Zucker, Weinstein, Aetherarten, riechenden Essenzen etc. hergestellt sind, dürfen (mag denselben ein Zusatz von Wein gegeben worden sein oder nicht) nicht als Wein, sondern müssen unter anderen, bestimmt unterscheidenden Namen verkauft werden, in ähnlicher Weise wie dieses bei Punsch u. s. w. der Fall ist.

Kaffee und Thee. 1. Das Vermischen von Kaffeebohnen oder gebranntem und gemahlenem Kaffee mit Sand, Thonbohnen, Cichorie, extrahirtem Kaffeesatz, gebranntem Getreide ist nicht gesundheitsgefährlich, aber es entwerthet die Waare.

2. Das Färben von Kaffeebohnen ist oft gesundheitsgefährlich, jedenfalls aber dazu bestimmt, der Waare ein besseres Ansehen zu geben.

3. Das Färben von Theeblättern und das Bestäuben derselben mit Talk, Speckstein, Gyps etc. ist oft gesundheitsgefährlich, immer aber darauf berechnet, der Waare den Anschein einer besseren Beschaffenheit zu geben.

4. Das Verkaufen von extrahirten Theeblättern als nicht extrahirten oder der Verkauf von Blättern anderer Pflanzen unter dem Namen ächten Thee's ist Verkauf einer Waare unter einer anderen, ihrer wahren Beschaffenheit nicht entsprechenden Bezeichnung.

5. Die Verpackung des Thee's in Bleifolie oder einer sehr bleihaltigen Zinnfolie ist gesundheitsgefährlich.

Der Nachweis der genannten Beimischungen oder Färbungen kann stets geliefert werden.

Chokolade. 1. Mit dem Namen „Chokolade“ ist nur ein Fabrikat zu bezeichnen, welches unter Zusatz von Zucker und verschiedenen Gewürzen aus dem Mehl der Kakaobohne bereitet wird.

2. Man pflegt geringere Chokoladesorten zu bereiten, indem man den obengenannten Bestandtheilen der guten Chokolade Stärke, Mehl, Hammelfett und ähnliche Stoffe hinzufügt. Dieses Verfahren kann vom hygienischen Standpunkte aus nicht beanstandet werden.

3. Man pflegt aber auch Chokolade zu fabriziren, welche kohlensauren Kalk, Ocker und andere ähnliche unverdauliche event. gesundheitsgefährliche Stoffe enthält.

4. Die unter 2 genannten Zusätze lassen sich nur schwierig, die unter 3 genannten mit Leichtigkeit nachweisen.

Zum Schlusse noch die kurze Notiz, dass selbst in dem einzigen Canton St. Gallen in den letzten Jahren Fälle von acuter Vergiftung durch Conditoreiwaaren (Gummigutt-, Chromblei- und Bleifarben), Fälle von Weinfärbung mittelst Fuchsin, unschlitthaltiger Butter, enorm kleisterhaltiger Landwürste etc. mehrfach vorgekommen sind; nicht zu reden von Milchverwässerungen, welche zwar kein Kind direkt getödtet, aber sehr viele Kinder schwer geschädigt; nicht zu reden von arsenikhaltigen Tapeten und Zuckerpapieren, welche wenigstens ernsthaftes Unwohlsein verursacht haben.

Der Cantonschemiker von Zürich hat in $^5/_4$ Jahren über 700 Aufträge erhalten!

Den „Motiven“ der deutschen Fachmänner folgend, bemerken wir nur, dass sie auch von betrügerischen und gesundheitsgefährlichen Verfälschungen der künstlichen Mineralwasser und des Petroleum sprechen. Von sonstigen Verbrauchsgegenständen sind aufgeführt:

Bekleidungsstoffe mit Bleigehalt zur Gewichtsvermehrung oder mit arsenikhaltigen Beizen und Farben, schliesslich die giftigen Tarlatans und die corallinrothen oder arseniksaure Thonerde enthaltenden Hemdenflanelle.

Papiere und Tapeten, bei welchen Arsen, Blei und Kupfer wesentlich in Betracht kommen; Papierverpackung für Esswaaren, Papierwäsche, Tapeten und Rouleaux, Lampenschirme, Sammtbordüren (papier velouté) und Filzteppiche mit abstäubendem Buntdruck.

Anstriche im Innern von Wohnräumen. Hier bannen Oel und Firniss Alles, ausgenommen den Arsenik, welcher desshalb zu verbieten ist.

Kinderspielwaaren, Tuschkasten, welche Arsen, Antimonblei, Kupfer, Kadmium, Kobalt, Nikel, Quecksilber, Zink und Gummigutt enthalten.

Bleiglasuren von Thonwaaren.

Metallgeräthe. Blanke Kupferkessel, bleihaltiges Essgeschirr, arsenikbemalte Brodkörbe, Wassergefässe und Fliegengitter etc.

Anlage B enthält die einschlägigen Strafgesetzgebungen von:

Frankreich, wo besonders auch ein Ministerialerlass von 1876 bemerkenswerth ist, welcher die heimliche Weinverbesserung und die Weinfärbung betrifft.

Niederlanden und Belgien.

Aus der schweizerischen Gesetzgebung sind angeführt die Strafbestimmungen der Cantone Zürich, Waadt, Freiburg, Neuchâtel, Wallis, Schaffhausen, Luzern, Unterwalden, Bern, Basel-Stadt und St. Gallen.

Ferner folgen Russland, Dänemark und Schweden, Italien und Spanien, Chili, New-York, Oesterreich und sehr ausführlich England.

Anlage C enthält eine vergleichende Zusammenstellung aus den Gesetzgebungen von Frankreich, Belgien, Niederlanden, England, St. Gallen, Zürich und Oesterreich.

Anlage D. Darstellung des Englischen Rechtes, betreffend die Verfälschung von Lebensmitteln:

„Die Anregung zum Erlasse eines umfassenden Strafgesetzes gegen die Verfälschung von Nahrungsmitteln ist von Seiten der Wissenschaft ausgegangen,“ beginnt die Besprechung des Sale of Food and Drugs Act 1875.

Hassal fand 1851—1854 unter 49 Proben Brod nicht eine frei von Alaun, unter 96 Proben von Kaffee nur 32 unverfälscht; überhaupt auf je 100 Lebensmitteluntersuchungen 65 Verfälschungen.

Namensveröffentlichungen waren die prompteste und schärfste Waffe.

Im Jahre 1873—1874 wurden von 14,383 Lebensmittelproben 26 % als gefälschte Waare erkannt.

Die englischen Berichterstatter beklagen 1) dass man (ganz nach dem Wunsche unserer Anwälte der Unordnung!) die Verfolgung der Fälscher dem Publikum überliess, anstatt sie von Seite der Behörden zu betreiben und dass man 2) nicht von Gesetzes wegen öffentliche Chemiker anstellte, sondern deren Aufstellung und Auswahl den Gemeinden überliess.

Nach langen Experimenten verlangt England den öffentlichen Chemiker, Deutschland findet ihn ebenfalls nöthig, nur uns Schweizern soll er nicht sympathisch sein!

Die Engländer bestätigen die, auch in den „Präliminarien“ (Correspondenzblatt 1878 Nro. 8) ausgesprochene Ansicht, dass man eigens eingeschulter Analytiker bedürfe und sich nicht mit den sonst regelrechten Apothekern, oder gar mit praktischen Aerzten begnügen könne. Der Bericht der Parlaments-Commission vom 3. Juli 1874 adoptirt sogar die Ansicht, es seien höchstens 12 Chemiker in England zu finden, welche der Stellung eines Analytikers gewachsen wären. Ja in der Parlamentssitzung vom 19. Februar 1875 wurde gegen die obligatorische Einführung der öffentlichen Chemiker der Grund geltend gemacht, dass es an befähigten Candidaten fehle.

Wenn wir Schweizer auch in diesem Falle sind, ist allerdings die eleganteste Rückzugslinie in der Erklärung des berner Hygienikers gegeben: Die „Lebensmittel-Controle erscheine uns nicht als opportun.“

Man kann über manche Punkte der deutschen Gesetzesvorlage verschiedener Ansicht sein, die glänzende Motivirung derselben aber erscheint jedenfalls als ein Werk deutscher Umsicht und Einsicht und Vorsicht, getragen von dem Bewusstsein, dass auch die Naturwissenschaften eine sociale und moralische Aufgabe zu erfüllen haben.

Die Mechanik und die Physik haben ihre sociale Macht entwickelt, die Chemie und Technologie dient zur Stunde noch mehr der ehrlichen Privatindustrie und der unehrlichen Fälscherspeculation als dem gesammten Volke, — diesem müssen wir helfen, nicht mit geistreichen Negationen, sondern mit geduldiger Arbeit.

Wer wird das Säen unterlassen, weil er der Erndte doch nicht sicher ist? Die ganze cultivirte Welt bearbeitet die Lebensmittel-Controle, und wenn wir Schweizer allein

„keine Sympathien für dieselbe“ haben sollten, so würde die Ehre und die Pflicht uns Sympathien machen!

„Grau, Freund, ist alle Theorie!“ — in der Paulskirche zu Frankfurt wie in Bern! „Und grün des Lebens gold'ner Baum“ — auch in der öffentlichen Gesundheitspflege unseres Vaterlandes!“ Dr. Sonderegger.

München. Das klinische Institut des Hrn. Professor *v. Ziemssen* in München. Wenn wir Aerzte einer älteren Generation uns erinnern, wie wir vor 30 Jahren auf verschiedenen Hochschulen mühsam das Beste und Lernenswertheste zusammensuchen mussten, wie da die Lehrsääle aussahen und das Lehrmaterial, und wie mitunter pedantische Perrüken uns ihre Weisheit vom Catheder herab in die Feder dictirten; wie man sich dann nach absolvirtem Rigorosum zur Vollendung seines Schliffes in einem Marterkasten der *Laffitte* und *Gaillard* nach der Metropole aller Cultur kutschieren liess und dort im Hôtel Dieu und den Kellerlöchern, Laboratorien geheissen, der grossen Faculté sich Wissenschaft, Rheumatismen und Zahnweh holte, dann erwachen wir bei Betrachtung der Gegenwart wie einer jener Schläfer in den Märchen von Tausend und Eine Nacht. Wir befinden uns in einer ganz neuen Welt, die Lehrsääle sind helle Amphitheater und Salons geworden, das Lehrmaterial ist glänzend ausgestattet, die Spitäler sind gelüftet, gereinigt und einladend; um diese herum erheben sich Feenpaläste, Neubauten, Institute, anatomische, anatomisch-pathologische, chemische, hygienische u. s. w. Hier concentrirt sich das ganze wissenschaftliche Leben, hier findet der Studirende wie der Arzt Alles vereinigt, was seine Wissbegierde sucht, er braucht nicht mehr mühsam zusammenzusuchen, und mit Zeitverlust zu sammeln, denn Alles wird ihm hier bequem geboten, über Alles kann er sich hier belehren, Alles kann er finden und zwar in bester und ausgesuchtester Weise.

Ein solches Institut neuester Schöpfung ist das des Professors *v. Ziemssen* in München, dessen Bau und Jahresunterhalt die bayrische Kammer bereits vor $1^1/_2$ Jahren mit namhaften Summen beschloss. Wer die Versammlung der Naturforscher besuchte, kennt bereits das Gebäude und dessen Eintheilung, heute erst ist dessen innere Einrichtung und Ausschmückung fertig geworden und steht dieses Institut als ein Muster in jeder Hinsicht vollendet da.

Unmittelbar an das allgemeine Krankenhaus anstossend und mit diesem durch Corridore in Verbindung, ist es dennoch für sich ganz selbständig in jeder Beziehung, hat seine eigene Verwaltung, Bedienung, Beleuchtung; bezieht aber die zur Klinik benutzten Patienten aus dem Krankenhaus, von wo dieselben auf Betten mit geräuschlosen Rädern durch den Corridor herübergerollt werden.

Ich will mit einigen Zeilen einen Begriff der inneren Eintheilung, sowie des Lehrmaterials geben.

A. Kellerräume. In diesen stehen der Gasometer des Instituts und die Batterie für den grossen electrotherapeutischen Apparat von *Krüger*, der sich im ersten Stock befindet, eine Telephonverbindung nach oben ermöglicht die Unterredung; ferner Chemikalien, Vorräthe etc.

B. Erdgeschoss. Hörsaal für die theoretischen Vorlesungen; derselbe steht auch den Herren Privatdozenten über Specialitäten zur Verfügung. Ambulatorium, Saal für eine Poliklinik; mit Glasschränken für die Instrumente derselben, sowie der Privatdocenten in den Specialitäten der Electrotherapie, Laryngoscopie, Rinoscopie, Otologie etc. An diesen anstossend kommt das Therapeuticum, ferner zwei Wartsäle, der eine für Männer, der andere für Weiber. Privatzimmer für den Oberarzt der 1. medicinischen Abtheilung. Zwei Wohnungen für Herren Assistenten. Wohnung des Portiers. Wohnung des Institutdieners. Garderobe für Mäntel, Hüte und Regenschirme.

C. Erster Stock. Klinisches Amphitheater des Professors *v. Ziemssen*, mit anstossendem Wartzimmer für die Kranken, die im Bett vom Spital herüber gerollt werden. (Reagenzienschrank, Tische zur Aufstellung der Mikroscope, Zeichnungstafeln.) Propädeutikum, Saal, der ausschliesslich für die propädeutische Klinik bestimmt ist; ebenfalls mit Wartsaal. Rollbett, Rolldivan, Reagenzienschrank, Tische zur Aufstellung der Mikroscope, Zeichnungstafeln. Reichliche Gasbeleuchtung durch einen Leuchter

in der Mitte des Saales und Lampen und Gasflammen an den Tischen. An diesen Saal reihen sich 3 Zimmer an, deren jedes seine eigene Bestimmung hat, nämlich das Diagnosticum. Hier sind alle Apparate und Instrumente für Diagnose und Therapie in grossen Glasschränken enthalten; Instrumente für alle Specialitäten, deren detaillirte Aufzählung einen Catalog geben und hier zu weit führen würde. Mikroscope, Polarisationsapparate, transportable electrotherapeutische Apparate, Magenpumpen, sowie Alles übrige von den ersten Firmen bezogen. In diesem Zimmer steht auch der grosse electrotherapeutische Apparat von *Krüger*, der seine Batterie im Keller hat. Anstossend kommt das Laryngoscopische Zimmer, mit einem Leuchtgas-Apparat von *Dubosq* (Paris) mit pneumatischen Apparaten von *Geigel*, *Schnitzler*, *Waldenburg*, Spirometer von *Hutchinson* und andern. Auf dieses Zimmer folgt ein drittes, das Waagzimmer, mit Waagen jeder Art, Luftpumpe und Barometer. Mit der Roking-chair und Canapéwaage lassen sich selbst die an's Bett gefesselten Kranken ohne Mühe wägen. Grosses chemisches Laboratorium, mit einem anstossenden kleineren. Bibliothek des Instituts, an diese anstossend die Privatzimmer des Herrn Conservators Prof. *v. Ziemssen* und des Herrn *Bauer*, Professor der propädeutischen Klinik. Wohnung des ersten Assistenten. Garderobe für Mäntel, Hüte, Regenschirme.

D. Zweiter Stock. Archiv für Kupfertafeln und Krankengeschichten.

Zum Schlusse füge ich noch bei, dass sämmtliches Mobiliar des Institutes, sowohl in den Lehrsälen, der Bibliothek und den Wohnzimmern von Eichenholz im Renaissancestyl gehalten ist, und auch die Tapezierer-Arbeiten, Vorhänge etc. diesem entsprechen. Bequemlichkeit, Wohnlichkeit, Geschmack sind überall vereint und machen den günstigsten Eindruck. Strohmatten und Teppiche auf Stiegen, in den Zimmern und Corridors, schliessen jedes lästige Geräusch aus.

Ueber die Klinik selbst noch einige Worte beizufügen, kann ich mich kaum enthalten. Ich habe wenige Kliniken gehört, die mich so befriedigten wie die des Hrn. Prof. *v. Ziemssen;* scharfe Diagnostik und umfassende Kenntniss in allen Specialitäten charakterisiren dieselbe besonders; der Practicant wird aufgerufen und in Form des Dialogs wird, nachdem die Anamnese vorgelesen, Diagnose, Prognose und Therapie besprochen. Mit grosser Gewandtheit weiss Prof. *v. Z.*, wenn es nöthig, mit der Kreide in der Hand eine anatomische Skizze an der Tafel zu entwerfen und wer die Gefässverzweigungen oder Nervenplexen vergessen, könnte hier leicht aus dem Sattel geworfen werden. Paracentesen, Punctionen, Untersuchungen mit dem Speculum, Cauterisationen mit dem *Pacquelin* werden ebenfalls in dieser Klinik gemacht, und der Zuschauer kann Alles gut übersehen, da die Beleuchtung vorzüglich ist. Ein- oder zweimal die Woche führt Herr Prof. *v. Z.* die Schüler in die Krankensäle des Spitals, durchgeht einige Fälle cursorisch oder haltet sich bei den bereits im Amphitheater vorgeführten Kranken auf. Zu den Sectionen geht man ebenfalls von der Klinik aus; nachdem ein kurzes Referat über Krankengeschichte, Diagnose und Therapie vorangegangen ist, spaziert man über die Gasse zu Herrn Professor *Buhl*, um der Leichenöffnung beizuwohnen. Tags darauf wird über die Section Bericht erstattet. War unsere Diagnose richtig? Oder haben wir uns in etwas geirrt, ist uns etwas entgangen, haben wir die richtige Therapie eingeschlagen, würden wir ein andermal wieder so handeln oder anders? Das sind die Fragen, die gestellt und aufrichtig beantwortet werden.

Wenn ich hiebei an manchen meiner Lehrer zurückdenke, der mit schönen Phrasen das verdeckte, was die Wissenschaft oder er selbst nicht wusste, und sich bemühte, dem Schüler den Glauben der gelehrten Unfehlbarkeit beizubringen — doch de mortuis nil nisi bene. — Glücklich, zweimal glücklich die jetzige Generation mit ihrem wissenschaftlichen Zweifel und ihrem Streben nach mathematischer Gewissheit.

Der Klinik des Professors *v. Ziemssen* arbeitet die propädeutische des Herrn Professors *Bauer* vor. Hier findet sich der Anfänger vor einem kleinern Publikum von Collegen, er ist daher weniger befangen, kann den Kranken mit aller Gemüthsruhe untersuchen, macht sein Kranken-Examen mit allen Fehlern des Anfängers, übt sich mit allen Hülfsmitteln der Diagnostik, macht selbst die Harn-Analyse, untersucht mit dem Mikroscop; es ist eine Art Unterricht en famille (man erlaube mir diesen Ausdruck), bei dem nicht nur der Anfänger, sondern auch der Vorgerücktere noch lernen kann und mancher Arzt dürfte hier ebenfalls in die Schule gehen.

Doch ich habe schon zu lange den Leser aufgehalten, und wollte ja nur ein Bild des Instituts geben, da ich nun aber weiter gegangen und von den Kliniken gesprochen, so will ich auch noch beifügen, dass diese Kliniken dem fremden Arzte mit einer Generosität zugänglich gemacht sind, die sonst in Deutschland nicht überall zu finden ist. Mögen diese Zeilen manchen Studirenden und Arzt dazu bewegen, eine Excursion nach Isar-Athen zu machen und das klinische Institut des Professors *v. Ziemssen* näher zu besichtigen. Dr. Isenschmid.

Afrika. Wenn Sie von der Riviera und vom felsigen Corsika so wunderbare Dinge in Ihrem Correspondenzblatt erzählen, haben Sie vielleicht auch für eine kleine Correspondenz aus dem heissen Afrika ein Plätzchen. Ich könnte Ihnen gar Vieles erzählen und im Grunde hatte ich mir vorgenommen, nur als Tourist die kurze Ferienfrist zu verbringen; aber so ganz kann man das Métier nicht lassen. Der Trieb, die kranken Menschen zu heilen und sich für Alles zu interessiren, was sie heilen könnte, wo man sie heilt und wer sie heilt, ist nicht zu ersticken und es scheint, dass im Laufe der Jahre dieser Trieb zur zweiten Natur wird. Und heute wirklich bin ich ganz besonders begnadet worden, wie ich's nimmer erwartet und verdient. Als ich gestern durch die engen Strassen Constantine's schlenderte, war ich mehr als einmal und immer wieder auf's Neue erstaunt, über die merkwürdige Lage des Orts, wie er wohl nicht zum 2. Male vorkommt. Bekanntlich steht das Plateau, auf dem Constantine erbaut, nur an einer Stelle in praktikablem Zusammenhang mit der Umgebung durch eine Art steilansteigende Terrainbrücke, von der aus auch seiner Zeit durch die Franzosen Bresche geschossen und gestürmt wurde. Nach beiden Seiten fällt das Terrain steil ab, einerseits gegen das obere, anderseits gegen das untere Ende des Rummel, eines mässigen Flüsschens, das die Stadt umkreist, nachdem es sich einen Erdschlitz mit steiler, terrassirter Wandung ausgefressen, der an Tiefe der Via-Mala Nichts nachgeben dürfte. Das Merkwürdigste ist gerade die relative Schmalheit des Abgrundes, der das jenseitige Felsenufer dem durch die Strassen Wandelnden als unmittelbare Fortsetzung der Stadt erscheinen lässt, und steigt man zur Kasbah, der ehemaligen Festung des Bey, jetziger Caserne, so sieht man auf dem jenseitigen Ufer ein mächtiges Gebäude mit 2 kolossalen Kuppeln, anscheinend ein viereckiger Hof, in Wirklichkeit 3—4 Höfe, dessen Bedeutung zweifelhaft erscheint. Auf Befragen erfuhr ich, das sei das Hôpital civil, ehemals als Collége für die Araber bestimmt, nicht ganz ausgebaut; weil es mit der Civilisation schief gegangen, die jungen hier erzogenen Araber nur desto gefährlichere Feinde der Franzosen geworden, je mehr sie deren Künste gelernt, habe man ein Spital daraus gemacht. Hieher beschloss ich meine Schritte heute zu lenken und dann von hier aus die Piscinen in Sidi-mécid zu besuchen, von denen man mir Rühmliches erzählt. Mein Weg führte über die Brücke El-Kantara, welche die beiden Felsenufer, auf altrömischen Unterbauten ruhend, verbindet. Hier hat auch der alte Aquæduct gestanden, der das Trinkwasser aus der Ferne her der Stadt zuleitete. Hier hat man Gelegenheit, über dem Abgrund schwebend, die grausige Tiefe zu ermessen; an wenigen Stellen sieht man ganz hinunter, da die Biegung des Rummel und die Unregelmässigkeit der Felswände jeweilen nur ein kleines Stück des Grundes zur Anschauung kommen lässt. Auf der andern Seite kreuzt man den Bahnhof und steigt langsam durch wüstes Terrain zum Spital, wo ich den Oberarzt, an den ich eine Karte hatte, nicht traf, aber von den beiden Assistenzärzten auf's Freundlichste empfangen wurde. Ich kam eben dazu, wie ein Neger, dem ein grosses Stück Holz den Unterschenkel jämmerlich gequetscht und zertrümmert, verbunden wurde. Trotz des hoffnungslosen Aussehens der zerrissenen Weichtheile wollte er sich vor der Hand nicht zur Amputation verstehen.

Die Sääle sind gross und geräumig, natürlich Alles mit steinernen Böden, was die Reinigung wesentlich erleichtert. Eine strenge Sonderung in medicinische und chirurgische Fälle, wie bei uns, bestand nicht. Das Hauptkontingent liefern die bösartigen Sumpffieber, aber natürlich im Sommer und Herbst, während jetzt die fieberfreie Zeit war; desshalb viel leere Betten. Als Rarität zeigte man mir einen Knaben, der nach einer Stirnwunde einen exquisiten, lang anhaltenden Trismus gehabt und durch Chloral geheilt wurde. Syphilis gebe es nicht viel, was ich auch später im Militärspital bestätigen hörte, wenigstens frische Formen, während constitutionelle Syphilis unter der arabischen Bevölkerung sehr häufig, aber selten zur Beobachtung und Behandlung komme.

Auffällig mag es erscheinen, dass 2 Araber mit Frost-Gangrän der Zehen und des Metatarsus dalagen. Ich konnte mich aber nicht wundern, da ich Ende März bei schneidend kaltem Wind auf den Höhen des Atlas die Araber mit nackten Füssen hatte herumlaufen sehen, während mein Thermometer nur 6° Celsius zeigte. Ueberhaupt lernte ich an's heisse Afrika erst in Biskra glauben. Wenn man bedenkt, dass die Franzosen die Gegend erst seit 40 Jahren inne haben, kann man sich nur freuen, verhältnissmässig so schöne Anstalten zur Aufnahme von Kranken zu finden. Nur macht sich auch hier die französische Centralisation mit ihrer Schwerfälligkeit geltend, da für jede kleinste Anschaffung so viele Signaturen und Contresignaturen nöthig sind, dass die Aerzte sich lieber mit dem Nothdürftigsten behelfen. Ich tröstete die Herren damit, dass ich ihnen sagte, dass in der ganzen Welt zwischen Verwaltungen und ärztlichem Personal Reibungen bestehen und dass wenigstens ihre Räumlichkeiten grosse und schöne seien und dass sie die schönste Aussicht der Welt hätten.

Noch musste ich von einem Hofe aus in die steilen Schluchten des Rummels blicken, über die sich die Raubvögel in weiten Kreisen wiegten und wurde dann noch von den liebenswürdigen Collegen auf den Weg nach Sidimécid gewiesen, der allerdings steil und beschwerlich sei; sie verliessen mich erst, als wir das obere Ende eines Couloirs erreicht hatten, dessen Boden ein einzelnes Gehöfte barg, das man mir als Badeetablissement bezeichnete. Ein romantischer Felskessel; rechts war die Oeffnung des Tunnel, der unmittelbar vor Constantine mündet; links der eine Strebepfeiler des Rummel und unten ein grüner, in üppiger Vegetation prangender Erdwinkel, zu dessen Idylle hinabzusteigen etwas mühsam erschien. Es ging aber auch da, wie ich's in unsern Alpen schon so manchmal erfahren, dass der zwischen den Steinen halbverborgene Pfad immerhin nicht die Schwierigkeiten bot, die man von Weitem erwartet. Das Badeetablissement ist wesentlich ein kleines Restaurant, von wo man noch etwas zu den Piscinen niedersteigen muss. Das Wasser entströmt dem Boden an mehreren Stellen, ohne Zweifel alles gemeinsamen Ursprungs. Die grösste Piscine mag etwa 40 Meter lang und 20 Meter breit sein, das Wasser fällt in einer kleinen Cascade, unter die man sich stellen kann, hinein, hat beim Ursprung 35° Celsius, so dass das Wasser im Becken noch 28° Celsius misst, natürlich im Mittel. Die Tiefe variirt von 1,2 Meter bis 1,5. Man kann also gehen oder schwimmen nach Belieben und ich genoss mit Behagen das noch nie genossene Vergnügen, am 2. April im Freien zu baden. Das Ganze ist durch eine nicht getünchte Mauer aus Natursteinen eingeschlossen und thalabwärts durch eine Reihe von den in Algerien obligatorisch gewordenen Eucalyptus beschattet. Ausser diesem grössten Bassin, dessen Wasser etwas trüb erschien, gibt es noch mehrere kleinere Piscinen und auch einige Grotten, Bäder, wo eine kleine Vertiefung im Fels, wenig grösser, aber tiefer, als eine gewöhnliche Badewanne, einer einzigen Person gerade den hinlänglichen Raum zum Bade gewährt. Ich wunderte mich darüber, dass die kleine Grotte leer sei, worauf mich mein Führer lachend versicherte, sie sei voll Wasser; aber erst als ich mit meinem Stock das Wasser berührte und dadurch in Bewegung brachte, konnte ich mich von seiner Existenz überzeugen, so vollständig nackt lag der Kiesboden des Bassins vor mir. Auch nachdem ich mich von meiner optischen Täuschung überzeugt, stellte sie sich sogleich wieder ein, sobald das Wasser ruhig geworden.

Bei der Einrichtung der Bäder hatte sich ein Militärkommandant von Constantine verdient gemacht; auch wird das Bad von der Militär- und Civilbevölkerung Constantine's fleissig benutzt; für die weibliche Bevölkerung sind besondere Stunden reservirt.

Nachdem ich im Restaurant dejeunirt, trat ich den höchst originellen Rückweg über das untere Austrittthor des Rummel an, der hier nach Passirung einer Naturbrücke, die die Mitte der beiden Schluchtseiten verbindet, in einigen bei grösserem Wasserreichthum gewiss sehr hübschen Cascaden herunterstürzt, um dann weiter unten in ruhigem Geleise sich weiter zu bewegen. Jenseits liegen einige Mühlen, zu denen das Wasser der Rummel durch einen Tunnel fliesst, der schon aus der Römerzeit stammen soll. Die Mittagssonne brannte schon recht heiss, weit oben noch standen die Häuser Constantine's; ungeheure Nesselfelder schoben sich gegen die Flanken und in die Lücken der natürlichen Felsbastionen; durch Staub und Geröll führten die letzten Schritte vor das kleine Plateau, das hier vor dem Thore von Constantine sich ausbreitet. Sehr zufrieden war ich mit meinem heutigen, medicinischen Spaziergang; aber es sollte noch besser kommen.

Ich war eben fertig, meinen Koffer für die Nachtfahrt nach Batna zu packen, als Herr Dr. *Kelch*, med. Oberarzt des Militärspitals mich aufsuchte, an den ich Tags zuvor eine Karte abgegeben hatte. Dieser liebenswürdige College, von dessen histologischen Studien ich schon Morgens im Hôpital civil gehört, führte mich in's Militärspital auf der Kasbah. Ein einfaches, aber geräumiges Laboratorium barg ausser allerlei Reagentien einige Mikroskope, Instrumente etc., auch eine hübsche Sammlung von makroskopischen und mikroskopischen Präparaten. Dr. *Kelch* war so freundlich, mir seine Präparate über Leberveränderungen bei Sumpffieber zu demonstriren, wo neben dem Auftreten von Pigmentkörnern eine der Cirrhose ähnliche Entzündungsform auftritt. In dem Laboratorium werden auch quantitative Harnanalysen und Blutkörperchenzählungen gemacht und zweifle ich nicht daran, dass die hübschen Untersuchungen auf diesem Felsgipfel Afrika's gemacht, auch bei uns ihre Anerkennung finden werden. Dass man da oben unsere deutsche wissenschaftliche Literatur recht gut kennt, dass *Virchow* und *Cohnheim*, *v. Traube* und *Liebermeister* hier oben alte Bekannte sind, davon konnte ich mich im Laufe unserer Gespräche mehrfach überzeugen. Einige Stunden waren auf's Angenehmste verschwunden und hatte ich noch Zeit, eine Anzahl Photographien und eine hübsche Karte Algeriens zu kaufen, ehe mich die Diligence weiter nach dem Süden entführte. Das war nicht das einzige Mal, dass ich mich in Afrika davon überzeugen konnte, wie die schöne Freimaurerei der Wissenschaft ohne lange Einführung und Vorbereitung eine rasche Verständigung unter gänzlich Unbekannten schafft. Sie soll leben!

Constantine, 2. April 1878. S.

Wochenbericht.

Schweiz.

Einladung zur **XVII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins** in **Zürich** Samstag den **18. Mai** 1878.

(Für jeden Vortrag sind 20 Minuten statutengemäss festgesetzt!)

10 Uhr Vormittags im Operationssaale des Kantons-Spitals, Demonstrationen über:

1. Behandlung der Ozaena
2. Behandlung der Kniescheibenbrüche
3. Sphincter quartus.

} Von Herrn Professor Dr. *Rose*.

12 Uhr im Schwurgerichtssaale (Casino am Hirschengraben).

Tractanden:

1. Präliminarien der Lebensmittel-Controle, Verhandlung auf Grundlage der im Correspondenzblatte vom 1. Febr. (Nr. 3) mitgetheilten Thesen.
2. Aus der ophthalmologischen Praxis, von Herrn Prof. Dr. *Horner*.
3. Ueber Regulationsvorrichtungen im Organismus, von Herrn Prof. Dr. *Hermann*.
4. Subcutane Osteotomie, von Herrn Dr. *Wilh. v. Muralt*.
5. Vorweisung eines Gehirnmodells von Herrn Dr. *v. Orelli*.

3 Uhr Banquet im Baur au lac.

Am Vorabend, Freitags den 17., Abends 7 Uhr, versammelt sich der ärztliche Verein der Stadt Zürich im Café „Zimmerleuten" (Rathhausquai) und er wird mit einer reichen Auswahl wissenschaftlicher Mittheilungen und Demonstrationen uns in gewohnter freundlicher Weise empfangen.

Am Morgen des 18. sind uns zum Besuche geöffnet: Kantons-Spital, Entbindungsanstalt, Kinderspital und Irrenheilanstalt Burghölzli.

Zürich wird, so hoffen wir, auch dieses Mal, seine alte Anziehungskraft bewährend, wissenschaftliche und persönliche Bande knüpfen und befestigen, und laden wir hiemit freundschaftlich dazu ein: die Mitglieder des ärztlichen Centralvereins, die Mitglieder der Société médicale de la Suisse romande und alle andern lebensfrischen und arbeitsfreudigen Collegen!

D. 1. Mai 1878.

Im Namen des ständigen Ausschusses,
Der Präsident: Dr. *Sonderegger*.
Der Schriftführer: Dr. *Burckhardt-Merian*.



Basel. Verein für Anschaffung künstlicher Glieder. Wir haben wiederholt über den Verein zur Anschaffung künstlicher Glieder in Württemberg referirt. Es freut uns, nun auch über ein ähnliches Institut in der Schweiz Bericht erstatten zu können.

Der erste Jahresbericht des Vereins für Anschaffung künstlicher Glieder in Basel ergibt, dass die erstmalige Sammlung von Beiträgen die Summe von Fr. 4015 ergeben hat, wovon Fr. 3090 kapitalisirt und je Fr. 400 dem Bürgerspital und dem Kinderspital zur Verwendung an Hilfsbedürftige verabfolgt wurden. In der Kommission bemerken wir u. A. auch die Herren Prof. *A. Socin* und *Hagenbach-Burckhardt.* Ueber Entstehung und Aufgabe des Vereins sagt der Jahresbericht: „Im Bürgerspitale müssen jährlich manche Amputationen vorgenommen werden. Fast alle Amputirten gehören den unbemittelten Ständen an und durch den Mangel des amputirten Gliedes werden sie oft am Broderwerb gehindert, so dass nur durch einen künstlichen Ersatz ihr Unglück einigermassen kann ausgeglichen werden. Dessgleichen bedarf es im Kinderspitale vieler Apparate für Klumpfüsse, sowie für Gelenkentzündungen und Rückenwirbelausweichungen, um spätere Verkrüppelungen möglichst zu verhüten. Die genannten Spitäler können die Anschaffung solcher Gliedmassen und Apparate nicht übernehmen, da ihre Budgets schon zu schwer belastet sind; anderseits sind auch die Patienten bezw. ihre Angehörigen selten in der Lage, die Kosten zu bestreiten; ebenso wenig darf man von der freiwilligen Armenpflege oder von der allgemeinen Krankenpflege derartige Leistungen verlangen. Es bleibt somit kein anderer Weg übrig, als an das Wohlwohlen hiesiger Menschenfreunde zu gelangen. Das ist auch von jeher geschehen, nur nicht immer in geordneter Weise; die einen Hilfsbedürftigen verstanden es, reiche Gaben zu erhalten, die andern, welche bescheidener waren oder keine Protektoren hatten, gingen leer aus. Wieder Andere verwendeten das zusammengebrachte Geld für dritte Dinge. Wenn aber auch nichts Unrechtmässiges vorkam, so war noch keine Garantie gegeben, dass nicht aus falscher Sparsamkeit oder Unkenntniss etwas recht Unzweckmässiges erstellt wurde, wenn die ärztliche Leitung fehlte und der Patient sich selbst überlassen war.

Alle diese Verhältnisse kann nun ein Verein, in dessen Vorstand auch Sachverständige sitzen, am besten ordnen; die immer wieder zum Geben bereiten Wohlthäter haben dann eine Garantie für eine gute und passende Verwendung ihrer Spenden, ohne die ihnen geschilderten Nothstände selber untersuchen zu müssen. Der nach auswärtigen Vorbildern entstandene Verein nimmt von seinen Mitgliedern jährliche Beiträge in beliebiger Grösse entgegen und legt einmalige grössere Gaben zinsbringend an. Einstweilen sind seine Mittel noch nicht ausreichend, um alle dringenden Bedürfnisse zu befriedigen; eigentlich sollte kein Patient aus den hiesigen Spitälern ohne den nöthigen Hilfsapparat müssen entlassen werden. Dieses Jahr wurden verabfolgt: 1 künstlicher Unterkiefer, 5 Stelzfüsse, 3 Korsets, 3 Klumpfussapparate; auch wurden einige Reparaturen besorgt. — Wir zweifeln nicht daran, dass der junge Verein bald erstarken und somit immer mehr im Stande sein wird, unglücklichen Mitmenschen wirksam zu helfen."

Ausland.

Amerika. Homöopathische Grundsätze. Laut einer im „New-York Harald" unter dem Titel „Homœopathicide" erschienenen Mittheilung — ich entnehme die Notiz dem „American Register" vom 13. April — sassen letzthin 60 Mitglieder der homöopathischen Aerztegesellschaft zusammen, um in feierlicher Sitzung die Frage zu berathen, ob das famose homöopathische Dogma „similia similibus curantur" auch fernerhin noch als zwingender Glaubenssatz aufrecht gehalten werden soll oder nicht. Das Ergebniss des Conciliums lautet nun dahin: Man hege allerdings grosse persönliche und professionelle Achtung für jenes Dogma, sei aber nichts desto weniger der Ansicht, dass, wenn ein Arzt die Ueberzeugung habe, es sei „Nichts" mit jenem Glaubenssatze, er denselben einfach unberücksichtigt lassen könne und sich in der Praxis an denselben nicht zu kehren brauche, und zwar ohne desswegen Gefahr zu laufen, von der homöopathischen Gesellschaft als Ketzer angesehen zu werden. Jeder studirte Arzt müsse vielmehr das unveräusserliche Recht haben, jeder wissenschaftlichen Lehre zu huldigen und jegliche therapeutische Methode in Anwendung zu bringen, von denen er erfahrungsgemäss anzunehmen berechtigt sei, damit das Wohl seiner Patienten zu fördern.

Der Beschluss wurde mit allen gegen 3 Stimmen gefasst. Der „New-York Harald"

bemerkt dazu, es sei derselbe ein etwas verspäteter Beweis von Ehrlichkeit (a rather tardy piece of honesty).

Deutschland. Bad Ems. Bei beginnender Saison haben wir über eine Bereicherung der Emser Curmittel zu berichten, welche unbedingte Beachtung verdient. Die König Wilhelms Felsenquellen in Ems, zu welchen auch die Victoriaquelle (die kohlensäurereichste aller Emser Thermen) gehört, bieten dem Arzt und Patienten ein natürliches Emser Quellsalz in gelöster Form als Ersatz der vielfach zur Verstärkung (Inhalation und Gurgeln) verwendeten *Gerhardt*'schen Verordnung. Die Abdampfung und Präparation geschieht unter Beobachtung aller wissenschaftlichen Grundsätze durch einen besonders hierfür angestellten Chemiker. Das Präparat entspricht somit allen gerechten an dasselbe zu stellenden Anforderungen. Das nat. Emser Quellsalz enthält die löslichen Bestandtheile der Emser Mineralquellen in 20-facher Concentration. Zu bequemer Verordnung dient die flüssige Form und die Füllung in graduirten Flaschen à 150 Gramm Inhalt (15 Theile à 10 Gramm). Eine allseitige Einführung dieses Heilmittels dürfte gesichert sein.

München. Prof. *v. Nussbaum.* Nachdem bereits vor einigen Tagen eine Anzahl von Aerzten ihre Freude über die Genesung des Oberarztes und Professors Dr. *v. Nussbaum*, sowie über die Wiederaufnahme seiner Thätigkeit bezeugt hatten, brachten demselben am 2. Mai auch seine Schüler eine Ovation im Saale der chirurgischen Klinik dar. Stud. med. *Bachhammer* überreichte eine Adresse und einen Lorbeerkranz. Auf die Ansprache, in welcher den Gefühlen der dankbaren Liebe für den gefeierten Mann der Wissenschaft, wie dem eifrigen Lehrer Ausdruck verliehen war, erwiderte Herr Prof. *v. Nussbaum* einige herzliche Worte.

Oesterreich. Natrium benzoicum. Einer freundlichen mündlichen Mittheilung von Prof. Dr. *Klebs* verdanken wir die Notiz, dass er die theoretisch nahe liegende Verwendung von Natr. benz. vielfach practisch ausgeführt hat. Seine Experimente ergaben, dass das Salz bei allen fieberhaften Krankheiten infectiöser Natur mit grossem Erfolge angewendet wird. Der Fieberabfall tritt nicht so rasch, aber sicherer und anhaltender auf, als bei Chin. sulf. und Natr. salic. Sodann werden absolut keine unangenehmen Nebenwirkungen beobachtet, auch nicht bei länger fortgesetztem Gebrauche.

Es werden bis zu 25,0 pro die ohne schlimme Folgen vertragen; doch beträgt die gewöhnliche Dose nur durchschnittlich 10—15 Gramme pro die; die Maximaldose steigt auf $^1/_2$ $^0/_{00}$ des Körpergewichtes, also z. B. bei 60 Kilog. Körpergewicht auf 30,0.

K. empfiehlt das Mittel gegen alle Krankheiten, die auf dem Infectionswege entstehen, also z. B. auch gegen Blasencatarrh, Tuberculose etc.

Paris. Professor *G. Sée*'s neue Therapie des Asthma. Prof. *Sée* verabreicht gegen Asthma mit glänzendem Erfolg das Jodkalium in grossen Dosen. Er beginnt mit 1 Grm. 25 und steigt rasch bis zu 2, ja 3 Grm. täglich. Im Spital bedient er sich gewöhnlich folgender Formel:

Rp. Kalii jodati grammata 10.
Aquae destillatae gr. 200.
DS: Ein Kaffeelöffel vor jeder der beiden Hauptmahlzeiten.

Nach einigen Tagen wird die Dose auf zwei Esslöffel täglich gesteigert.

In seiner Privatpraxis ersetzt Sée das Aqua destillata mit Syrupus corticum aurantiorum. Manche Patienten werden nach einiger Zeit des Medikaments in dieser Form überdrüssig und ziehen vor, 1, 2 oder 3 Grm. des ungelösten Salzes in Oblaten zu nehmen.

Obwohl die Wirkung des Jodkalium sich in der Regel, manchmal sozusagen unmittelbar einstellt, muss man mit der Verabreichung desselben dennoch sehr lange fortfahren. *Sée* geht so weit, von einer ununterbrochenen Anwendung des Mittels zu sprechen. Er will, dass ein Asthmatiker sein Lebelang unter der Wirkung des Jodkaliums gehalten werde, genau so wie ein Epileptiker sein Lebelang unter der Wirkung des Bromkaliums stehen muss. Er gibt seine grossen Dosen gewöhnlich zwei bis drei Wochen lang. Sind dann die Anfälle nach Dauer, Heftigkeit und Häufigkeit sehr wesentlich vermindert, so vermindert er die Dose auf 1 Grm. 50 täglich. Von Zeit zu Zeit wird im Laufe der weitern Behandlung einen Tag lang mit dem Medikament ausgesetzt. Eine Unterbrechung während einer Dauer von nur vier Tagen genügte, um bei einem

Individuum, das seit einem Jahre vollkommen geheilt schien, einen neuen Anfall von Asthma herbeizuführen. Gewisse Individuen können erfahrungsgemäss das Jodkalium nur sehr schwer vertragen; wo *Sée* eine solche Unduldsamkeit konstatirte, da gesellte er dem Jodkalium täglich 10 Centigrm. von Extractum thebaicum oder zwei bis drei Gramm Chloral zu. (Pester med. chir. Pr., Nr. 16.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. April bis 10. Mai 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Zahl der angezeigten Masernfälle ist stetig im Abnehmen, diesmal allerdings nur zu Gunsten von Grossbasel; die Summe der angezeigten Fälle beträgt 44 (138, 94, 88, 84, 58), davon aus Grossbasel 12 (44, 36, 33), aus Kleinbasel 32 (40, 43, 25).

Scharlach hält sich auf niedrigem Niveau; angezeigt sind 11 Fälle (19, 21, 11), wovon aus Grossbasel 4 (8, 5, 6), Kleinbasel 7 (11, 16, 5).

Diphtherie und Croup zusammen 6 Fälle (16, 7, 11), je 2 vom Nordwestplateau, Birsigthal und Kleinbasel.

Von Typhus sind 4 Fälle angezeigt aus allen Stadttheilen mit Ausnahme des Nordwestplateaus (4, 8, 4, 2).

Erysipelas 6 Fälle (10, 7, 4).

Keuchhusten 7 Fälle (12, 11), mit Ausnahme eines auswärtigen sämmtliche aus Grossbasel.

Puerperalfieber 1 Fall in Kleinbasel. Einige Varicellenfälle.

Briefkasten.

Tit. Sanitätsdepartement in Basel: Ihre Entgegnung auf die Redactionsbemerkungen in Sachen Circular betr. Prophylaxe gegen Scharlach müssen wir wegen Raummangel auf die nächste Nummer verlegen. — Herrn Dr. *Haffter* in S., Herrn Dr. *Nauwerk* in W.: Erscheint wegen Raummangel in nächster Nummer.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für
schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**
Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

N° 11. VIII. Jahrg. 1878. 1. Juni.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: *Cölestin Nauwerck:* Casuistische Mittheilungen aus dem neuen Einwohnerspital in Winterthur. — 2) Vereinsberichte: Medicinische Gesellschaft in Basel. — Gesellschaft der Aerzte in Zürich. — 3) Referate und Kritiken: Dr. *R. U. Krönlein:* Diphtheritis und Tracheotomie. — 4) Cantonale Correspondenzen: Aus den Acten der schweiz. Aerzte-Commission, Basel, Wien. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Casuistische Mittheilungen aus dem neuen Einwohnerspital in Winterthur.

1. Multiple, tödtlich verlaufende Revolverschussverletzung der Herzgegend und der Stirne.

Mitgetheilt von **Cölestin Nauwerck**, Assistenzarzt.

Mit freundlicher Bewilligung meines sehr verehrten Vorgesetzten, Herrn Dr. *Koller*, theile ich in erster Linie einen von uns im December letzten Jahres beobachteten, in mehrfacher Beziehung sehr bemerkenswerthen und seltenen Fall von multipler Schussverletzung mit; für die geschätzten Leser dieses Blattes dürfte derselbe von erhöhtem Interesse sein, da er zum Theil ein instructives Seitenstück zu der von Professor *Socin*, Mai 1877, in der Basler „Medicinischen Gesellschaft" demonstrirten „Schussverletzung in der Herzgegend" (siehe „Correspondenzblatt" 1877 Nr. 2) darstellt. Allfällige Lücken in der Krankengeschichte möge man entschuldigen; derartige Patienten wollen „wie Glas" behandelt sein.

Anamnese. Der Handelslehrling H. W. beschloss am Morgen des 2. Decembers, nachdem er in einem Gasthofe Winterthurs übernachtet, seinem neunzehnjährigen Leben ein Ende zu machen. Mit Hose und Hemd bekleidet, feuerte er aus einem sechsläufigen Taschenrevolver, den er mit der rechten Hand etwa 2 Zoll von der Brust entfernt hielt, in rascher Aufeinanderfolge vier Schüsse in die Herzgegend ab; auf die Detonation hin sprang der Portier sogleich herzu und drohte, die verschlossene Thüre zu sprengen; da stiess Patient selbst, der nicht umgefallen war, den Riegel zurück und entlud den fünften Schuss aus gleicher Distanz in dem nämlichen Moment gegen die Stirne; er taumelte seitlich und schlug die Stirne gegen die Wand, verlor aber das Bewusstsein keinen Moment, sondern legte sich sofort zu Bette, da er starke Beengung, Herzklopfen und stechende Schmerzen auf der Brust zu verspüren begann; Husten trat nicht ein, keine Hæ-

moptoë, die Blutung aus den Schusswunden war nicht erheblich. Patient wurde mittelst einer Droschke ins Spital gebracht, wo er kaum eine Stunde nach der That, die ohne alcoholische Anreizung geschah, ankam. — Patient war im Uebrigen stets sehr gesund und kräftig; keine Potation.

Status præsens. Mittelgrosser, sehr kräftig gebauter, gut genährter Jüngling. Keine auffallende Anæmie. Aengstlicher Gesichtsausdruck. Sensorium gänzlich frei. Innervationsstörungen fehlen durchaus. Zunge feucht, etwas belegt. Aus einer erbsengrossen, mit ziemlich glatten pulvergeschwärzten Rändern versehenen Schusswunde auf der Stirne, circa 1 Cm. rechts von der Mittellinie, circa 3 Cm. unterhalb der Haarwuchsgrenze, quillt spärliches Blut hervor. Beim Zufühlen constatirt man die Anwesenheit der plattgedrückten unter der Haut etwas verschieblichen Kugel; dieselbe lässt sich durch die zu kleine Wunde nicht, hingegen nach einer kleinen Incision nach abwärts von der Wunde aus, mittelst einer Pincette leicht entfernen. Eine Sondirung wird unterlassen; durch äusserliche Fingerpalpation lässt sich eine deutliche Impression oder Splitterung nicht nachweisen. Das Hemde, womit der Patient bekleidet ist, erscheint vom Pulver geschwärzt und blutgetränkt; auf der rechten Seite desselben befindet sich vorn eine erbsengrosse ziemlich glattrandige geschwärzte Lücke. Weitere Ein- oder Ausgangsöffnungen fehlen. Auf der Vorderseite der Brust zeigen sich vier Schussverletzungen. 1) Eine ganz oberflächliche 2 Cm. lange von rechts nach links gerichtete geschwärzte Hautlaesion, auf der Höhe der 2. Rippe, gerade links vom Sternum. 2) Eine erbsengrosse Wunde mit geschwärztem Saume im 4. linken Intercostalraum, kaum fingerbreit vom Brustbein entfernt. 3) und 4) Je eine wie die zweite aussehende Schusswunde auf der Höhe des vierten Rippenknorpels, symmetrisch beide etwas innerhalb von der Verbindungsstelle der Rippe mit dem Brustbein befindlich. Aus den drei letzten Wunden fliesst etwas Blut, das indess bald steht. Soweit man urtheilen kann, müssen die Kugeln ziemlich senkrecht eingedrungen sein. Ausgangsöffnungen fehlen; unter der Haut lassen sich keine Kugeln nachweisen. Eine Sondirung wird unterlassen. Druck auf die Rippen ist nicht schmerzhaft. Beide Brusthälften heben sich gleichmässig bei der Inspiration; Herzbewegung verstärkt an normaler Stelle. Herztöne kräftig, rein. Vorn vesiculäres Athmen. Kein pleuritisches oder pericarditisches Reiben. Eine Untersuchung der hintern Thoraxpartien findet nicht statt. Abdomen nichts besonderes. Blase leer. Kein Stuhl. Respiration leicht beschleunigt, 22 in der Minute, schmerzhaft, coupirt. Puls 80—94, kräftig, mittelvoll, regelmässig. Temperatur 36,1—36,6. Klage über heftige stechende Schmerzen vorn links auf der Brust; mässige subjective Dyspnœ; Herzklopfen; Kopfweh. Hie und da etwas Hustenreiz, den Patient sichtlich zu unterdrücken bemüht ist. Kein Auswurf, keine Hæmoptoë.

Behandlung: Absolute Ruhe. Rückenlage. Verbot des Sprechens. Eisblasen auf Kopf und Brust. Diät. Lister'scher Verband der Wunden. Clysma. Innerlich Morph. mur. 0,05, Acid. phosphor. 5,0, Syr. Rub. Id. 30,0, Aq. 150,0. Zweistündlich ein Esslöffel. Abends wegen Urinretention Cathetrisation.

Eine mitgebrachte Patrone zeigt eine 1 Cm. lange, 7 Mm. im Durchmesser haltende Spitzkugel aus sehr weichem Metall. Die auf dem Stirnbein plattgedrückte Kugel besitzt eine Höhe von 7 Mm., einen Breitendurchmesser von 13 Mm. und lässt noch deutlich die abgeflachte Spitze erkennen, deren Mittelpunkt nur 1—2 Mm. seitlich verschoben ist.

Krankengeschichte.

3. December. Subjectives Befinden unverändert; in der Nacht ordentlicher Schlaf. Temperatur heute Morgen 38,3, Abends 39,4, Puls 82—108, von guter Beschaffenheit. Athemfrequenz 20—32. Auf wiederholtes Clysma reichliche Stuhlentleerung. Urin wird spontan entleert, enthält kein Eiweiss. Herztöne und Athemgeräusch wie gestern; nur hört man seit heute Morgen im 3., 4., 5. Intercostalraum links vom Sternum deutliches inspiratorisches pleuritisches Reiben. In der Umgebung der Brustwunden, namentlich gegen die linke Mamilla hin, leichtes Emphysem-Knistern fühlbar. Patient wird Morgens einen Moment aufgesetzt, was unter erheblichen Schmerzäusserungen und Hustenreiz vor sich geht. Keine abnormen Dämpfungen über den hintern Thoraxpartien, überall vesiculäres Athmen. Keine Kugel fühlbar.

4. December. Heute sehr hohe Temperaturen: Morgens 40,6, Abends bis 41,2; auf Chinin. m. 1,0, Nachts 40,7, Puls 124—137, etwas schwächer, an Intensität und Frequenz etwas unregelmässig. Athemfrequenz gesteigert, 28—30. Das Sensorium zeigt sich leicht benommen, Pat. gibt hie und da verkehrte Antworten, ist aber im Stande, bei energischer Anrede seine Aufmerksamkeit zu fixiren. Der Urin muss von nun an bis zum Tod mittelst des Catheters entfernt werden; er enthält nie Eiweiss. Die Untersuchung der vordern Thoraxpartien ergibt die Anwesenheit eines linkseitigen Pneumothorax: Die linke Brusthälfte bleibt bei der Inspiration namentlich in ihren obern Partien deutlich liegen; die Herzbewegung ist nicht mehr sichtbar, nur noch ganz schwach fühlbar neben dem Sternum. Percussionsschall unter der linken Clavicula bis gegen die Herzdämpfung hin abnorm sonor, mit leicht tympanitischem Beiklang; Athemgeräusch sehr abgeschwächt, mit schwach metallischem Beiklang. Relative Herzdämpfung nicht mit Genauigkeit abgrenzbar, absolute nach links verkleinert. Herztöne schwächer als gestern, nicht ganz rein, etwas tönend; am linken Sternalrand und über den untern Brustbeinpartien leichtes pericarditisches Reiben. Das pleuritische Reiben ist deutlicher geworden. Beim Aufsitzen constatirt man hinten unten links eine absolute Dämpfung mit fast aufgehobenem Stimmfremitus und sehr schwachem Athemgeräusch — wahrscheinlich Haematothorax; dieselbe beginnt am untern Winkel der Scapula. Oberhalb derselben leichte Tympanie.

5. December. Temperatur Morgens 39,5, Abends 40,2, auf 1,0 Chinin 38,7, Puls 100—104, unverändert, eher etwas besser. Respiration 22—32. Sensorium wie gestern. Der Pneumothorax hat abgenommen, die linke Brusthälfte hebt sich mehr, Schall weniger sonor, Herzbewegung wieder etwas sichtbar. Athmungsgeräusch deutlicher, vesiculär. Herztöne etwas lauter; starkes pericarditisches Reiben auf der Höhe der 4. und 5. Rippe bis zur linken Para-



sternallinie; lautes fühlbares pleuritisches Reiben in der Herzgegend und bis in die linke Seite hinab. Emphysem-Knistern verschwunden. Absolute Dämpfung reicht hinten bis zum untern Drittel der Scapula; Tympanie nicht mehr vorhanden. In der Nacht vom 4./5. ein blutiges Sputum.

6. December. Temperatur 38,7—39,5, Puls 94—100, Athmungsfrequenz 20—32. Das Sensorium trübt sich mehr und mehr. In der Nacht leichte Delirien, auch tagüber schwatzt Patient zeitweise vor sich hin und hat offenbar Gesichtshallucinationen; seiner Umgebung ist er sich nur zeitweise klarer bewusst. Keine subjectiven Beschwerden; kein erhebliches Kopfweh. Der Pneumothorax ist nicht mehr nachweisbar. Ueber der ganzen Herzgegend starkes ausgebreitetes pericarditisches Reiben. Herztöne leise, dumpf, aber rein. Ueber der ganzen linken Thoraxhälfte vorn und seitlich sehr starkes pleuritisches Reiben. Die absolute Dämpfung ist hinten nicht höher gestiegen; über derselben leises Compressionsathmen. Auch rechts unten bis zum Angulus scapul. leichte Dämpfung, unbestimmtes Athmen und zahlreiche mittel- und kleinblasige Rasselgeräusche; vorn rechts ebenfalls ausgedehntes aber schwächeres pleuritisches Reiben. Heute noch einige blutige Sputa.

Ueber die beiden folgenden Tage nur eine kurze Zusammenfassung:

Das Sensorium erholte sich in immer seltenern Zwischenräumen; Pat. delirirte und hallucinirte lebhafter und machte einige wenig energische Fluchtversuche; Innervationsstörungen, die auf einen localen Herd gedeutet hätten, blieben gänzlich aus. In der letzten Nacht wurde Patient ruhiger, hatte aber von seiner Lage keinen Begriff mehr. Der objective Befund änderte sich nicht mehr erheblich; Pericarditis oder Pleuritis nahmen an Intensität allmählig etwas ab; der Hæmatothorax blieb stationär. Hinten rechts unten wurde die Dämpfung deutlicher und stellte sich leichtes Bronchialathmen ein. Die Stirnwunde eiterte vom 5. an ziemlich erheblich, die Brustwunden nur ganz unbedeutend. Das Blutspucken wiederholte sich nicht. Die Temperatur schwankte zwischen 39,1 und 41,1, der Puls zwischen 108 und 144, indem er immer unregelmässiger und schwächer wurde. Respirationsfrequenz 28—36. Behandlung war in den letzten Tagen stimulirend.

Am 10. December früh Morgens starb Patient.

Section am 11. December (Morgens).

Sehr kräftige Leiche. Rigor. Spärliche Todtenflecke. Stirnbein, entsprechend der Hautwunde, in der Grösse eines Fünffrankenstücks vom Periost entblösst, mit Eiter bedeckt; nächste Umgebung eitrig infiltrirt. Das Stirnbein zeigt gerade neben der Medianlinie eine nahezu kreisrunde 1 Cm. im Durchmesser haltende circa 1 Mm. tiefe Impression, die sich durch eine continuirliche Fissur der Tabula externa begrenzt. Der tiefste Punkt befindet sich nahezu in der Mitte und von demselben gehen einige radiär gestellte Sprünge ab. Die Tabula interna zeigt rechts von der Mittellinie auf entsprechende Höhe einen über 1 Cm. langen, an der Basis 5 Mm. breiten, spitzigen Splitter, dessen breites Ende noch ungetrennt mit der innern Tafel zusammenhängt, während die scharfe Spitze 1—2 Mm. prominirt. Von dieser Stelle aus

ziehen sich einige Fissuren bis 1 Cm. weit über die Mittellinie nach links hinüber, so dass die Splitterung der Tabula interna einen Zweifrankenstück grossen Raum einnimmt. Die anliegende dura mater erscheint in Fünffrankenstückgrosser Ausdehnung hämorrhagisch-eitrig infiltrirt und verdickt; eine Perforation lässt sich nicht sicher nachweisen. Pia des Grosshirns zeigt in noch etwas grösserem Umfang ziemlich starke Eiterung; die Hirnrinde erscheint auf dem Durchschnitt daselbst bis in eine Tiefe von circa ½ Cm. hämorrhagische Infiltration und beginnender Zerfall. Pia im Uebrigen hyperämisch, ebenso die benachbarten Hirnpartien ziemlich weithin stark röthlich auf dem Durchschnitt. Sinus longit. mit dunklem flüssigem Blut erfüllt. Uebriger Hirnbefund ohne Interesse. Thoraxmusculatur in der Umgebung der Schusswunden blutig infiltrirt. Bei Eröffnung der Brusthöhle dringt keine Luft heraus, kein Pneumothorax. Der Schusskanal zu äusserst links ist verklebt und scheint in ziemlich gerader Richtung durch den Intercostalraum zu führen; die mehr nach rechts liegenden Kanäle zeigen granulirende Wandungen. Das Sternum besitzt auf der Höhe der 4. Rippe zwei erbsengrosse nicht gesplitterte Eingangsöffnungen, welche, namentlich die linke, sich in schiefer Richtung nach links wenden. Die Innenseite des Brustbeins ist an den zwei entsprechenden Stellen, je über frankenstückgross, zersplittert; einzelne abgelöste Knochenstückchen ruhen auf dem Mediastinum anticum, woselbst sich auch gerade unter der rechtseitigen Sternalperforation die eine in ihrer Form nicht wesentlich veränderte Kugel findet. Die angrenzenden Partien des Mediastinums sind eitrig infiltrirt und verdickt. Das verbreiterte Herz hat namentlich die Lunge links mässig abgeschoben. Pericard mit der Pleura pulmon. in ausgedehnter Weise durch mässige Adhäsionen verwachsen, ebenso die linke Lungenpleura mit dem Rippenbrustfell in ihren vorderen Partien. Im linken Pleurasack 800 Ccm. blutiger mit Fibrinfetzen durchsetzter Flüssigkeit. Rechte Lunge ebenfalls vorn und seitlich durch frischere Adhäsionen verwachsen; kein Exsudat. Im Herzbeutel circa 100 Ccm. eitrig gefärbter Flüssigkeit; das Pericard. extern. zeigt auf der Höhe der 4. Rippe ungefähr von der linkseitigen Brustbeinperforation an horizontal gestellte starke Sugillationen und Verdickungen, die erst am linken Ventrikel aufhören. Continuitätstrennungen lassen sich nirgends am Herzbeutel nachweisen. Auf dem Epicardium des rechten Ventrikels, jener zumeist nach rechts gelegenen Sugillation des Pericards entsprechend, lässt sich eine gut erbsengrosse, ziemlich seichte Impression des Herzfleisches nachweisen, welches an dieser Stelle geringe blutige Infiltration zeigt. Das Herz gibt das Bild des cor villosum; reichliche pericarditische Auflagerungen und Rauhigkeiten; Verwachsung findet sich nur gegen den Ursprung der Art. pulmonal. und Aorta hin, woselbst auch das Pericard eine stärkere Verdickung und leichte blutige Infiltration aufweist. Herzhöhlen sämmtlich erweitert, mit Cruor, flüssigem Blut und Fibringerinnseln erfüllt. Herzfleisch dunkelbraunroth, derb, von normaler Dicke. Klappen normal. Kaum

1 Cm. oberhalb der Klappen der Lungenarterie und der Aorta findet sich die zweite in ihrer Form unveränderte Kugel eingebettet im Bindegewebe zwischen den beiden Gefässstämmen. Die Spitze schaut nach links, die Basis kehrt sich der Hinterwand der Lungenarterie zu, deren Intima schon eine beginnende Necrose daselbst aufweist. Der Weg der Kugel lässt sich nicht auffinden; umgeben ist sie von einigen ältern Blutcoagulis. Keine Gerinnung in der Lungenarterie. Die rechte Lunge zeigt im untern Lappen hinten beginnende hypostatische Pneumonie, sonst nichts Besonderes, als mässiges Oedem. Im Parenchym des linken Unterlappen findet sich die 3. Kugel, die an der Spitze eine deutliche ziemlich scharfe Abschleifung zeigt. Die Umgebung ist stark hyperämisch, fest œdematös, nahezu luftleer; keine Granulirung der Schnittfläche. Schusskanal nicht mehr zu ermitteln. Milz um's Doppelte vergrössert, blutreich, ziemlich derb. Uebrige Unterleibsorgane normal.

Um mit einigen epikritischen Bemerkungen zunächst auf die intra vitam gestellte Diagnose einzutreten, so konnte dieselbe mit Sicherheit nur einen linkseitigen penetrirenden Thoraxschuss mit Verletzung der Lunge annehmen, auf Grund des Pneumothorax, des Ergusses in die Pleura und der blutigen, nicht pneumonischen Sputa. Ob ein, ob alle Projectile in den Thoraxraum gedrungen waren, musste in incerto gelassen werden. Ebenso konnte eine Verletzung der rechten Lunge bei der vorhandenen trockenen Pleuritis und der Infiltration im untern Lappen weder mit Bestimmtheit angenommen noch auch ausgeschlossen werden, obwohl wir mehr geneigt waren, eine fortgeleitete Pleuritis mit hypostatischer Pneumonie anzunehmen. Ganz im Unklaren dagegen blieben wir mit Bezug auf den Zustand des Herzens und seines Beutels, deren Verletzung nach der anatomischen Lage der drei Eingangsöffnungen, sofern eine mehrfache Durchbohrung der Thoraxwand resp. des Brustbeins vorlag, fast unvermeidlich erschien. Doch stellten sich absolut sichere Zeichen dafür nicht ein, da die starke, externe und interne Pericarditis auch von der primären Pleuritis fortgeleitet sein konnte. Ein am 5. December vorübergehend auftretendes Blasen bei der Systole an der Herzbasis konnte gleichfalls nichts entscheiden. Immerhin hielten wir namentlich eine Verletzung des Pericards keineswegs für ausgeschlossen und zogen u. A. auch die Möglichkeit eines Herzcontourschusses in den Kreis unserer Erwägungen. Eine beginnende eitrige Meningitis wurde ebenfalls vermuthet.

Die Autopsie hat uns im grossen Ganzen Recht gegeben. Die Meningitis suppurativa findet ihren Grund in der durch einen prominirenden halbabgesprengten Splitter der tabula interna verursachten Anspiessung der dura mater. Ebensowenig braucht der Weg der unter dem Sternum gefundenen Kugel, die beginnende Eiterung des Mediastinums und die daherige Pleuritis dextra einer weitern Erläuterung. Die rechtseitige Pneumonie hinten unten darf als hypostatische aufgefasst werden. Wohl aber kann man sich über den Weg, den die beiden linkseitigen Kugeln einschlugen, seine Gedanken machen. Wir legten uns die Sache folgendermassen zurecht: Der Schusskanal durch die linke Seite des Brust-

beins verläuft etwas schräg von rechts nach links; die Kugel gelangte somit mehr in der Längsaxe auf den Herzbeutel, verursachte bei ihrem Aufschlagen die erwähnte Impression im Herzfleisch des rechten Ventrikels, verlief dann als Contourschuss in horizontaler Richtung auf dem Pericard nach hinten, indem sie ihren Weg durch eine Reihe von Sugillationen des Herzbeutels markirte und glitt endlich vom vorderen Theil des linken Ventrikels ab, um nach Durchbohrung der Pleura pulmonalis im Parenchym des Unterlappens auf einer der äussern Schusswunde ungefähr entsprechenden Höhe stecken zu bleiben. Daher Hæmatopneumothorax, Pericarditis externa (und interna?), Pleuritis sinistra und blutige Sputa. Die starke Substanzanschleifung der betreffenden Kugel beweist, dass letztere einen harten Körper passirt haben muss, während die noch weiter nach links den Intercostalraum perforirende Kugel ein solches Hinderniss nicht fand; wenigstens zeigten der linke Sternalrand und die betreffenden Rippen keine Læsionen. Es ist also anzunehmen, dass das letztgenannte Projectil schliesslich zu seinem wunderlichen Sitz zwischen Aorta und Arteria pulmonalis gelangte; auf welchem Wege, darüber gab die Necroscopie keinen sichern Aufschluss; falls eine Perforation des Herzbeutels stattfand, so dürfte diese am Anfangspunkt der erwähnten Gefässstämme erfolgt sein, wo sich starke Sugillationen des Pericards und feste Verwachsung der beiden Blätter desselben fanden. Immerhin wäre auch eine Senkung im Bindegewebe zwischen beiden Gefässstämmen ohne Perforation des Herzbeutels nicht undenkbar.

In prognostischer Beziehung möchten wir der eitrigen Meningitis vornehmlich eine funeste Bedeutung zuschreiben; der Herz- und Lungenbefund an und für sich hätte wohl noch nicht genügt, bei dem kräftigen Jüngling den Tod herbeizuführen, der allerdings in Folge der baldigst bevorstehenden necrotischen Perforation der Lungenarterie nicht mehr allzulange hätte auf sich warten lassen.

Der Fall im Ganzen gibt eine hübsche und instructive Illustration für die Wirkung kleiner und weicher Revolverkugeln; wir finden, trotzdem der Einfallswinkel annähernd ein Rechter, Abplattung des Projectils auf dem Knochen; daneben eine auffallende Anpassung an die Form der entgegenstehenden relativ weichen Organe im Verlauf der Projectile. Zur Benutzung derartiger Schusswaffen bei selbstmörderischen Absichten dürfte vorliegender Fall entschieden nicht einladen.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Sitzung vom 11. October 1877.

Anwesend 26 Mitglieder und 2 Gäste.

Prof. *Hoffmann* bespricht die mittlere Lage der weiblichen Beckenorgane. Er rechtfertigt zunächst den Ausdruck „mittlere“ Lage, da eine eigentliche normale Lage hier wegen der geringen Fixation fast unmöglich zu bestimmen sei. Der Uterus liegt meist rechts oder links von der Medianlinie, dicht an der einen Seite des Mastdarms; er liegt öfter links, aber dieses ist vielleicht nur durch

cadaveröse Senkung der Flexura sigmoidea nachträglich entstanden. Zwischen Uterus und Rectum und Uterus und Blase finden sich nur feine Spalten, in denen fast nie Darmschlingen liegen. Die mittlere Lage des Uterus soll nun durch seine Anheftung an Blase oder an den Mastdarm bedingt sein.

Die Hauptbefestigung ist aber jedenfalls die durch die Vagina. (Erläuterung ihres Verhältnisses zur Fascia pelvis). Nachdem noch die peritoneale Bekleidung der Beckenorgane besprochen war, kommt der Vortragende zu dem Schluss, dass die Lage des Uterus eine sehr wechselnde sei, wesentlich abhängig von dem Füllungszustand der Blase und des Mastdarms.

Prof. *Bischoff* betont, dass die Lage des Uterus bei der Lebenden jedenfalls eine ganz andere sei als bei der Todten. Die gynækologische Untersuchung und allfällige Laparotomieen geben nicht zu missdeutende Befunde. Leichte Anteflexion und Anteversion ist jedenfalls das normale; normal aber können nur virgines sein. Im Gegensatz zum Vortragenden bemerkt *Bischoff*, dass im hintern Douglas'schen Raum sehr häufig sich intra vitam Darmschlingen vorfinden. Von nicht geringer Bedeutung für die Lage der Genitalien seien auch die grossen Gefässräume des kleinen Beckens.

Prof. *Roth* hebt noch ganz besonders die Wichtigkeit des kolossalen Venenplexus hervor. Ferner steht der Uterus sehr oft nicht in der Mitte, wegen ungleicher Entwicklung seiner Bänder.

Prof. *Hoffmann* giebt zu, einige Punkte nicht genügend gewürdigt zu haben. Dagegen hält er dafür, dass der primär seitlich verschobene Uterus erst nachträglich eine Asymmetrie der Bänder nach sich gezogen habe.

Sitzung vom 1. November 1877.

Anwesend 27 Mitglieder.

Prof. *Bischoff* demonstrirt das Präparat eines grossen Fibromyoms des Uterus; die Exstirpation war nicht vollständig gelungen, Pat. starb an Septicæmie. Derselbe berichtet über einen Fall von Laparotomie, die wegen subserösen und submucösen Uterusmyomen vorgenommen wurde; beim Herausheben des nicht sehr grossen Tumors riss das eine lig. latum ein. Der Tod erfolgte nach 48 Stunden an Erschöpfung.

Endometritis granulosa (Vortrag von Prof. *Bischoff*); soll ausführlich im „Corr. Bl." veröffentlicht werden.

Dr. *Schneider* macht auf die Gefahren des Raclement in ungeübter Hand z. B. bei Carcinom aufmerksam.

Prof. *Bischoff* bemerkt, dass Perforation nur ganz ausnahmsweise vorkommt, dass aber gerade bei Carcinomblutungen das Löffeln sehr vorzüglich wirke.

Gesellschaft der Aerzte in Zürich.

6. Sitzung den 16. Februar 1878.

Prof. Dr. *Oscar Wyss* berichtet über einen Fall von Punction des Pericards. Derselbe wird ausführlich veröffentlicht werden.

Im Anschluss an diesen Vortrag theilt Herr Prof. *Hermann* die Resultate einiger im letzten Jahre in Frankreich erschienener Arbeiten über die Sensibilität

des Pericardiums und über die Wirkungen pericardialen Druckes auf den Herzschlag mit.

Prof. *Oscar Wyss* demonstrirt noch ein paar congenital missbildete Herzen.

7. Sitzung, den 16. März 1878.

Prof. *Eberth* macht Mittheilungen über verschiedene mycotische Processe und weist einige interessante pathologische Präparate vor.

Apotheker *Ullmann* übergibt der Gesellschaft durch den Präsidenten einige pharmaceutische Producte zu allfälliger Erprobung.

8. Sitzung, den 30. März 1878.

Prof. *Eberth* macht die zu seinem Vortrage über die mycotischen Processe gehörigen Demonstrationen.

Dr. *Wilh. v. Muralt* berichtet über einen Fall von Schädelverletzung mit Zerstörung von Hirnsubstanz und dennoch günstigem Ausgang.

9. Sitzung, den 13. April 1878.

Dr. *Wilh. v. Muralt* stellt einen Knaben vor, der nach 4 Wochen von einer Kniegelenkresection per primam geheilt war. Dann zeigt er Trachealcanulen aus Caoutschouk und eine silberne Canule mit einer Vorrichtung, um den Kranken zu gewöhnen, wieder durch den Mund zu athmen.

Wahlen: Prof. Dr. *Oscar Wyss*, Präsident; Prof. *Eberth*, Vicepräsident und Quästor; Dr. *Haab*, Actuar.

Schluss der Sitzungen 1877/78.

Referate und Kritiken.

Diphtheritis und Tracheotomie.

Eine klinische Untersuchung von Dr. *R. U. Krönlein* in Berlin.
(*v. Langenbeck*'s Archiv, Bd. XXI, H.II.) Berlin bei Hirschwald.

Die vorliegende Arbeit, ursprünglich einen Theil des seither erschienenen Berichts über die Thätigkeit der *v. Langenbeck*'schen Klinik bildend, ist durch Hinzufügung sämmtlicher Fälle vom 1. Januar 1870 bis 31. Juli 1876, die auf der genannten Klinik zur Beobachtung kamen, zu einer grösseren Monographie angewachsen. Schon der Umstand, dass eine ausserordentlich grosse Zahl von Fällen, es sind im Ganzen 567, verwerthet worden ist, lässt dieselben für die Entscheidung der noch schwebenden Fragen höchst bedeutungsvoll erscheinen, da die Schlüsse, welche rein statistisch aus dem so umfangreichen Material gezogen werden, wohl auf eine ziemlich sichere Gültigkeit hinsichtlich der durch die Operation erreichbaren Resultate Anspruch machen können. Immerhin hebt schon der Verfasser in der Einleitung hervor, dass es wohl nicht gerechtfertigt wäre, dieselben zu sehr zu verallgemeinern, da sie sich nur auf Beobachtungen einer und derselben Endemie und eines einzigen Hospitales beziehen, so dass die Verhältnisse an andern Orten und in der Privatpraxis wohl andere sein könnten.

Eine vorläufige Zusammenstellung zeigt, dass die Diphtheritis seit längerer, nicht genau bestimmbarer Zeit endemisch in Berlin herrscht, dass aber die Frequenz der Fälle, welche der *v. Langenbeck*'schen Klinik zugeführt worden, vom Jahr 1868 stätig in bedeutendem Maass gewachsen ist. In pathologischer Beziehung ergibt sich, dass die Zahl der an reinem Croup der Larynx und der Trachea Erkrankten verschwindend klein ist zu der Zahl der eigentlichen Diphtheritis-Fälle, wo meistens die Erkrankung an den Tonsillen und dem Rachen, zuweilen auch der Nase begonnen hatte. Die Mehrzahl gelangte, nachdem schon alle Mittel erschöpft waren, erst im Stadium der beginnenden Kohlensäure-Intoxikation oder der vollendeten Asphyxie in die Klinik, und es wird durch diesen Umstand der Gesammtcharakter der Fälle, sowie der Operationsresultate wesent-

lich bestimmt. Im Allgemeinen wurde stets der Grundsatz befolgt, auch die anscheinend ganz hoffnungslosen Fälle, wo Puls und Respiration bereits aufgehört haben, noch zu operiren, anderseits aber mit der Operation zuzuwarten, wo die Stenose noch nicht den Grad erreicht hatte, dass sie sofort ex indic. vitali vorgenommen werden musste. Immerhin bildeten diese letztern Fälle die verschwindende Minderzahl.

Aus der tabellarischen Zusammenstellung der sämmtlichen 567 Fälle, die sich also auf 6 Jahre und 7 Monate vertheilen, ergeben sich folgende Resultate: Die Mortalität sank im Ganzen vom Jahr 1870 an mit 76,7 % auf 60,3 % im Jahr 1876, nach den Jahreszeiten zeigte sie keinen wesentlichen Unterschied, das Minimum der Frequenz lag im Monat Juni, das Maximum im Monat October.

Von sämmtlichen Fällen betrafen nur 8 Erwachsene, im Kindesalter steigt die Frequenz stätig bis zum 3. Lebensjahr, bleibt auf der Höhe bis zu Ende des 4. Jahres und sinkt dann langsam und stätig bis zum 15. und 16. Jahr, wo die Nulllinie wieder erreicht wird.

Anders stellt sich die Gesammtmortalität dar. Sie ist am grössten im ersten Lebensjahr und fällt stätig bis zum 7.—8. Jahr, um dann auf gleicher Höhe zu bleiben. Noch geringer ist sie später im erwachsenen Alter.

Das Verhältniss der tracheotomirten und nicht tracheotomirten Fälle ist 504 zu 63, es wurden also 88,8 % aller Fälle operirt unter Anwendung des Eingangs angeführten Grundsatzes. Dabei kam von 71 im 2. Lebensjahr stehenden Kindern nur 1 Fall nicht zur Operation, von 34 im 7. Jahre stehenden dagegen 9 Fälle. Von 90 Diphtheritisfällen des 1. und 2. Jahres wurden 85 tracheotomirt.

Die Gesammtmortalität sämmtlicher 504 operirten Fälle betrug 70,8 %, d. h. es starben 357. Im Lauf der Jahre zeigte sich eine Abnahme derselben. Sie betrug 1870 76,7 % auf 37 Fälle; 1873 57,6 % auf 74 Fälle; 1876 60,3 % auf 55 Fälle. Die Frage bleibt offen, ob die bessern Resultate von abnehmender Intensität der Diphtheritisendemie oder von verbesserter Operationstechnik und Nachbehandlung herrühren.

Es zeigt sich ferner, dass auch von den im ersten und zweiten Lebensjahre stehenden Kindern 11 Fälle heilten, das jüngste der geheilten war 7 Monate alt. Wenn schon wie für die Diphtheritis überhaupt, so auch für die operirten Fälle die Mortalität des I. und II. Lebensjahres am grössten ist, so kommen also auch da Fälle vor, bei denen die Operation lebensrettend wirkt und diese darf daher auch in diesem Alter nicht versäumt werden.

Mit Bezug auf das Geschlecht zeigt sich kein Unterschied, was Vorkommen und Mortalität der Krankheit betrifft.

Leider stellte sich auch deutlich heraus, dass die zunehmende Zahl der in die Klinik aufgenommenen Diphtheritisfälle eine Reihe von Erkrankungen an Diphtheritis unter den wegen anderer Leiden in der Klinik behandelten Patienten zur Folge hatte. Es sind diese Fälle 28 an Zahl, von denen 18 starben. Die Häufigkeit dieser fatalen Ereignisse hat mit den letzten Jahren zugenommen. Selbstverständlich wurden alle Cautelen, die gegen direkte Uebertragung anwendbar sind, auf's ängstlichste von allen Aerzten eingehalten.

Im zweiten, mehr speziellen Theil seiner Arbeit erörtert der Verfasser verschiedene Fragen, die sich besonders auf die Pathologie der Diphtheritis, die Operationstechnik und die Nachbehandlung beziehen, an der Hand statistischer Nachweise genauer. Es konnten hiefür 241 Fälle, von denen genaue Krankengeschichten vorlagen, benutzt werden.*)

Zunächst zeigt sich, dass in 46 Fällen reine Diphtheritis des Larynx und der Trachea vorhanden war. Sie wurden sämmtlich tracheotomirt, es starben davon 33. In den übrigen 195 Fällen waren Rachen und Nase ergriffen, bei 164 gleichzeitig noch der Larynx, letztere wurden alle operirt wegen Laryngostenose, es starben davon 121. Die übrigen 31 Fälle besassen freie Respiration und wurden also nicht operirt, es starben von diesen 10. Es ergibt sich daraus, dass die Hauptgefahr allerdings in der Erkrankung des Larynx und der Trachea zu suchen ist, dass die Laryngostenose den Vorder-

*) Von diesen starben im Ganzen 164 (68,0 %), es wurden operirt 210, nicht operirt 31. Von den Operirten starben 154 (73,3 %), von den nicht Operirten 10 (32,2 %). Soviel zur Charakteristik des Materials im Ganzen.



grund des Bildes einnimmt. Ferner ist für die Prognose wichtig, ob die Respiration unmittelbar nach der Operation ganz frei ist oder nicht, da im letztern Fall die Mortalität 25,2 % höher war. Diese Behinderung der Respiration bei geöffnetem Larynx braucht nicht nothwendig schon von einer pseudomembranösen Erkrankung der feineren Luftwege abzuhängen, sie kann zunächst durch einfachen Katarrh derselben bedingt sein.

Dem Auswerfen von Membranen konnte eine prognostisch günstige Bedeutung nicht zuerkannt werden, besonders ominös erschien das Auswerfen ganzer baumartig verzweigter Abgüsse, da fast alle Fälle, bei denen dies Ereigniss beobachtet wurde, letal verliefen. Bezüglich des Stadiums der Erkrankung, in welchem die Operation ausgeführt wurde, ist früher schon das Hiehergehörige bemerkt, es folgt daraus, dass Frühoperationen nicht ausgeführt wurden, deren Resultate aus der vorliegenden Statistik also auch nicht zu ersehen sind, dass dagegen zwei im völlig asphyktischen Stadium gemachte Tracheotomieen zur Lebensrettung führten, ein eclatanter Beweis, dass die Operation, auch wo anscheinend gar keine Aussicht mehr vorhanden ist, doch gemacht werden muss. Auch nach der Tracheotomie trat in den letal verlaufenden Fällen der Tod in 100 auf 154 im Ganzen durch Erstickung ein, nur 54 endeten durch andere Ursachen. Bei 16 derselben war die Canule schon definitiv weggelassen, in einem Fall trat plötzlicher Collaps auf, 1 Fall starb an Nephritis und Anurie, 2 an Pneumonie und 12 Fälle verliefen letal durch allgemeine Erschöpfung, die zum Theil durch Störungen der Deglutition bedingt war.

Diese letztern sind nach *K.* in weitaus der grössten Mehrzahl der Fälle nicht Folge der secundären muskulären Lähmung des Velum, sondern, da sie meist schon frühzeitig, vor Ablauf des 8. Tages nach der Operation auftreten, eine Folge der diphtheritischen Entzündung der Kehlkopfschleimhaut, da ein genügender Abschluss des Lumens in Folge der Steifigkeit derselben nicht zu Stande kommt. Uebrigens ist das Verschlucken der Speisen nicht bloss in den tracheotomirten Fällen zu beobachten, ist also nicht die Folge der Eröffnung des Kehlkopflumens nach Aussen.

Eine weitere Complication ist die Diphtheritis der Tracheotomiewunde, die in den allerverschiedensten Graden auftreten kann und bis zu dem Bild des ausgesprochensten Hospitalbrandes sich mitunter steigert. Nicht sehr selten kam dabei auch ein fleckiges, oft masernähnliches Hautexanthem zur Beobachtung.

Was die Operationsmethode betrifft, so wurde stets ausser bei schon bestehender Asphyxie die Chloroformnarcose angewendet. Im Jahr 1870 und Anfang 1871 wurde meistens die Tr. inferior gemacht, von da an aber ohne Ausnahme die Tr. superior nach der *Bose*'schen Methode, die stets zum Ziel führte und niemals annähernd die Schwierigkeiten der andern Methode bot, obschon nach *K.* auch in Berlin vergrösserte Schilddrüsen bei Kindern keineswegs sehr selten sind.

Ausser der Operation zur Beseitigung der Laryngostenose wurde fast immer eine ziemlich energische Lokalbehandlung gegen den diphtheritischen Prozess durchgeführt. Nach einer länger durchgeführten Versuchsweise, bei der die verschiedensten Adstringentien und Desinfectionsmittel geprüft wurden, beschränkte man sich schliesslich auf die Aq. Chlori für den Rachen unverdünnt angewendet, zum Einträufeln in die Trachea in Lösung von 1 : 3. Diese Behandlung kam seit 1873 fast ausschliesslich zur Verwendung. Gegen die Diphtherie der Operationswunde musste hie und da zu energischen Aetzungen mit Chlorzinklösung, selbst zum ferrum candens gegriffen werden. Gegen dieses Verschlucken der Nahrung half die Schlundsonde nur selten, da oft Brechbewegungen entstanden und die Ernährung dadurch vereitelt wurde. H. W.

Cantonale Correspondenzen.

Aus den Acten der schweiz. Aerzte-Commission. An die hohe Bundesversammlung der schweizerischen Eidgenossenschaft. P. P. Anschliessend an die Petition,*) welche Ihnen die medicinisch-chirurgische Gesellschaft des Cant. Bern, d. d. 5. März 1876, eingereicht, glauben die Unterzeichneten den Anlass der Zollrevision benützen zu sollen, um auch ihrerseits Ihrer hohen Behörde die Bitte vorzutragen, dass Sie die Fabrication und die Einfuhr der gemeinen Zündhölzchen möglichst erschweren und

*) S. Corr.-Bl. 1876, S. 513.

den Verbrauch der mit rothem amorphem Phosphor bereiteten Zündhölzer möglichst begünstigen möchten.

Die Petition unserer berner Collegen schildert in sehr anschaulicher Weise, und gestützt auf Inspectionsberichte, welche beim Departement des Innern des Cantons Bern niedergelegt sind, die grossen Gefahren der bisherigen Zündholzfabrikation und wir heben aus der sehr werthvollen Eingabe, welche wir hier beizulegen die Ehre haben, nur folgende Puncte heraus:

1. Die Phosphordämpfe verursachen schwere Knochenentzündungen und Beinfrass der Kiefer, wie fast alljährliche Aufnahmen solcher unglücklicher Arbeiter in den Spitälern von Zürich und Bern es (zum Ueberflusse) beweisen.

2. Abgesehen davon kommt in Folge der Phosphordämpfe, des Bleisuperoxyds und des Arseniks der Zündpasten schweres Siechthum, Anæmie und Zerrüttung der Nerven sehr oft vor.

3. Das Uebel wird um so schlimmer, als die Zündholzindustrie vielfach Kinder und Frauen und schwächliche Männer beschäftigt, welche dann ihrerseits die Schwäche und Hinfälligkeit auf ihre Nachkommen übertragen.

4. Das Schlimmste von Allem ist wohl der Umstand, dass ein Theil dieses verderblichen Geschäftes Hausindustrie geworden und vom Eidg. Fabrikgesetze unberührt geblieben ist.

5. Nicht zu vergessen ist ferner, dass der bisher ausschliesslich verarbeitete weisse Phosphor auch am Zündholz selber seine giftigen Eigenschaften bewahrt und deshalb in der Criminalrechtspflege als Vergiftungsmittel sehr bekannt ist.

Nun lassen sich alle diese schweren Uebelstände beseitigen, wenn es gelingt, anstatt des weissen Phosphors den rothen, amorphen Phosphor einzuführen. Er hat ebenfalls die Eigenschaft, sich bei Frictionswärme zu entzünden und kann nicht nur, wie bei den schwedischen Zündhölzern, blos auf der Reibfläche der Schachtel, sondern auch an den einzelnen Zündhölzchen angebracht werden, so dass diese sich, gleich den bisherigen, überall entzünden lassen. Wien und Darmstadt besitzen bereits Fabriken solcher Zündhölzchen,*) ebenso bestand eine solche in Erlenbach (Simmenthal).

Dieser rothe, amorphe Phosphor ist nicht giftig, der Arbeiter wie der Consument hat nichts davon zu befürchten und zu verbrecherischen Zwecken ist er gänzlich unbrauchbar. Er ist wenig theurer als der giftige, weisse Phosphor, aber seine technische Verarbeitung und die erforderliche Hülfsmasse ist etwas kostspieliger, und dieser kleine Preisunterschied verdrängt bisher die giftfreien und hält bisher die giftigen Zündhölzer.

Wir möchten Sie nun bitten, zu erwägen, ob nicht:

a) möglichst ausgedehnte oder ausnahmsweise strenge Controle durch die Fabrik-Inspectoren sowie durch die Cantonsregierungen, und

b) Erhöhung des Eingangszolles auf gemeine Zündhölzer

den Schaden und die Gefahr mindern könnten?

Tit.! Wir wissen wohl, dass nationalöconomische Experimente zu den gefährlichsten gehören, welche man überhaupt machen kann, und dass die Industrie zumal für die Schweiz eine Lebensfrage im strengsten Sinne des Wortes ist; aber wir wissen ebenso sehr, dass diese hohe Bedeutung unserer Zündholzfabrikation ganz und gar nicht zukommt, und dass wir am allerwenigsten bei dieser, ohnehin nicht sehr lohnenden Industrie auf freiwillig gebotene sanitäre Verbesserungen rechnen dürfen.

Es gibt wohl wenige Fälle, in welchen so schreienden Uebelständen auf verhältnissmässig so einfache Weise abgeholfen werden könnte, wie der Phosphorvergiftung durch die Zündholzfabrikation.

Wir vertrauen auch hier auf Ihr Wohlwollen und auf Ihre Umsicht und benützen den Anlass, Sie unserer ausgezeichneten Hochachtung bestens zu versichern.

Im Auftrage der schweizer. Aerzte-Commission:

Der Präses: Dr. *Sonderegger*.

15. Mai 1878. Der Schriftführer: Dr. *A. Burckhardt-Merian.*

Basel. Zur Prophylaxe gegen Scharlach. (Erwiderung.) Die verehrliche Redaction des Correspondenzblattes hat die Wiedergabe eines Circulars des Basler Sanitäts-Departements an die Aerzte, betreffend Massregeln gegen Scharlach etc., mit

*) Cf. *Wagner*, Handb. d. chem. Technologie, IX. Aufl. 1873. II. Bd., p. 251.

einer Nachschrift*) begleitet, die sowohl in formeller als materieller Beziehung eine Erwiderung nöthig macht.

Zunächst konnte der Redaction nicht unbekannt sein, dass das Sanitäts-Departement — denn dieses und nicht die „Väterliche Hand der Regierung" hat die fraglichen Vorschriften gegen Scharlach erlassen — nicht von sich aus an den Gegenstand herantrat und die längst bestehenden Vorschriften über Fernhaltung der Geschwister Scharlachkranker von den Schulen genauer präcisirte, sondern dass es dazu veranlasst wurde durch einen Beschluss der medicinischen Gesellschaft. Die Mehrheit der medicinischen Gesellschaft fand, dass man es eben nicht, wie die Redaction verlangt und wie es bisher der Fall war, dem „practischen Verstande des betreffenden Arztes" überlassen könne; sie sprach wegen sehr ungleicher, theilweise viel zu laxer Durchführung des Schulbannes dem Sanitäts-Departement den Wunsch aus nach präcisern allgemein verbindlichen, also wie die Redaction das nennt „schablonengemässen" Vorschriften.

Ob die Redaction sich damals ihre Meinung noch nicht gebildet hatte oder ob sie damit in der Minderheit blieb, ist uns nicht erinnerlich; jedenfalls aber lag ihr nahe, anzunehmen, dass sich das Sanitäts-Departement bei Erledigung des gestellten Begehrens an die Ansichten der Sanitätscommission, speciell ihrer ärztlichen Mitglieder werde gehalten, sowie dass diese letztern nicht ex abrupto, sondern nach reiflicher Erwägung werden gestimmt haben in einer Sache, wo das Zuviel ebenso schädlich wirkt, wie das Zuwenig.

Man hätte deshalb erwarten dürfen, dass wenn die Redaction mit dem einstimmigen Beschlusse der Sanitäts-Commission nicht einverstanden war, sie ihre abweichende Meinung genauer präcisiren und besonders auch motiviren werde.

Da die Prophylaxe gegen Infectionskrankheiten, speciell gegen Scharlach, auch anderwärts viel zu denken giebt, so wollen wir zu Handen der Leser des Correspondenzblattes diejenigen Gesichtspuncte auseinander setzen, die uns für die Durchführung und Begrenzung einer Massregel entscheidend zu sein scheinen.

Sie mögen dann beurtheilen, in wie weit die hiesige Verordnung „eine Schraube" ist, „deren lästiger Druck durch die Grenze des durch die Nothwendigkeit Gebotenen kaum erlaubt ist." (!)

Was zunächst die Begrenzung nach unten betrifft, so darf eine Massregel nicht von vornherein so beschnitten werden, dass ihr Nutzen illusorisch ist; lieber gar nichts, als etwas Halbes. Nach oben anderseits muss ihre Härte in einem vernünftigen Verhältnisse stehen zur Gefährlichkeit derjenigen Krankheit, gegen die sie gerichtet ist. Ob es dann andere Krankheiten giebt, die noch schlimmer sind, fällt ganz ausser Betracht, wenn nur der vorliegenden Krankheit gegenüber die Massregel einestheils wirksam, anderntheils nicht zu hart ist.

Desshalb ist es uns ganz unverständlich, wenn die Redaction sagt Scharlach sei „denn doch keine Cholera und keine Variola."

Das käme nicht in Betracht, wenn es richtig wäre; es ist aber überdiess für unsere Verhältnisse durchaus unrichtig.

Cholera ist ein exotischer Gast, der mit Ausnahme des einen Jahres 1855 nie epidemisch bei uns aufgetreten ist; seit 20 Jahren ist in Basel nur 1 Todesfall an Cholera erfolgt, der eine Durchreisende betraf. Gegen Variola aber haben wir in der Impfung und Revaccination ein so sicheres Schutzmittel, dass man behaupten kann, über $^9/_{10}$ der Todesfälle an Variola seien verursacht durch den Unverstand und Leichtsinn der Gestorbenen selbst oder ihrer Eltern.

Im Gegensatze dazu haben wir vor Scharlach keinen Impfschutz, und im Gegensatze zu Cholera ist Scharlach bei uns endemisch.

Derselbe ist desshalb thatsächlich eine viel schlimmere Geissel für unsere Bevölkerung als Blattern und Cholera; er ist das in den letzten Jahren immer mehr geworden, und Hand in Hand damit ist das Bedürfniss von prophylactischen Massregeln gestiegen.

Nehmen wir die letzten 8 Jahre und fügen wir zur Vergleichung ausser der ungewöhnlich hohen Variola-Epidemie auch noch die Sterbefälle an Typhus bei, so starben an:

*) Siehe Corr.-Blatt S. 275.

	Typhus.	Scharlach.	Blattern.
1870/71	51	12	72
1872/73	51	6	13
1874/75	65	38	—
1876/77	75	76	—

Scharlach hat also in der Zahl von Todesfällen nicht nur die ausnahmsweise Zahl der Blattern 1870/71, sondern trotz der ungewöhnlichen Epidemie von 1877 auch den Typhus in der Summe der beiden letzten Jahre mehr als erreicht. Vergleichen wir ihn mit dem bei uns auch endemischen Typhus, so stellt er sich speciell für das Kindesalter durch die Zahl der Erkrankungen wie der Todesfälle als viel perniciöser, denn der Typhus dar.

In den Jahren 1875 bis 1877 starben von je 100 Erkrankten

	an Typhus,	an Scharlach,
im Ganzen	11,2	10,7
speciell im Kindesalter:		
von 2— 5 Jahren	6,7	16,1
„ 5—10 „	2,7	6,9
„ 10—15 „	4,7	4,8

So kommt es, dass in diesen 3 Jahren im Ganzen unter 15 Jahren

	an Typhus,	an Scharlach,
erkrankten	269	715
starben	12	57

Unsere Erfahrungen stehen also im Einklange mit denjenigen der übrigen Welt, wonach Scharlach der „grausamste Kinderfeind“ (*Biermer*) ist.

In wie fern nun bei der Weiterverbreitung des Scharlachs die Schule eine Rolle spielt, in wie weit wiederum diesem Uebelstande der Schule durch den Schulbann in dem vorgeschriebenen Umfange von 3 Wochen abgeholfen werde, darüber unterlassen wir alle theoretischen Erörterungen. Wir können einfach darauf hinweisen, dass mit unseren auf die hiesigen Verhältnisse gegründeten Ansichten nicht nur, wie wir uns vergewissert haben, das Urtheil einsichtiger und erfahrener hiesiger Aerzte übereinstimmt, sondern auch die Erfahrungen an andern Orten, wie aus den anderwärts in Bezug auf Schulbann formulirten Postulaten deutlich hervorgeht.

Für einen grossen Theil der Leser wiederholen wir nur Bekanntes, wenn wir daran erinnern, dass z. B. *Förster* *) verlangt, die Geschwister von Scharlachkranken sollen „mehrere Wochen“ von der Schule fern bleiben; *Biermer* **) verlangt „6—8 Wochen,“ wovon „nur ganz selten eine Ausnahme gemacht werden“ dürfe; ein neulicher Correspondent der Blätter für Gesundheitspflege ***) verlangt „für alle Fälle“ — also auch schablonenmässig — „vielleicht 4 Wochen.“

Die Basler Verordnung hält sich also in bescheidenen Grenzen und könnte von anderer Seite ebenso leicht dem Vorwurfe ausgesetzt sein, sie gehe nicht weit genug.

Wenn sie denselben Schulbann auch auf Lehrer etc. ausdehnt, so wird diese, wie die Redaction sich ausdrückt, „so tief in den Beruf der Eltern einschneidende Verordnung“ auch von *Biermer* (l. c.) auf das Strengste verlangt. Es ist auch hier in Basel von einzelnen Collegen bereits bisher so gehalten worden, ohne dass je Klagen über diese Art von Ferien uns zu Ohren gekommen wären.

Die Redaction, der schon der Inhalt der Verordnung zu viel ist, findet dann, consequenter Weise sollte derselbe Bann auch Aerzte, in deren Familie Scharlach ausbricht, treffen. Wir nehmen in der That an, einerseits, dass bei Aerzten durchschnittlich viel eher, als bei Lehrern, die Mittel (Räumlichkeiten etc.) und die gewissenhafte Einsicht zu einer wirklich genauen, nicht nur illusorischen Durchführung der Isolirung sich finden werden — und anderseits, falls diess nicht der Fall sein sollte, dass allerdings nicht nur der „practische Verstand“, sondern auch die Gewissenhaftigkeit sie zum Ablehnen von Kinderpraxis veranlassen werde, wie das auch ganz spontan in den letzten Jahren mehrmals geschehen ist.

*) Jahrb. für Kinderheilkunde X, pag. 164.
**) Blätter für Gesundheitspflege 1878, pag. 5.
***) 1878 No. 9.



Immerhin steht der Staat diesen Verhältnissen ganz anders gegenüber als der Schule und wenn die Redaction fragt:

„Muss da nicht auch den die Kranken pflegenden Müttern, Diaconissinnen, Wärterinnen der Besuch der Kirche, besonders der Kinderlehre auf das strengste verboten werden?" — so übersieht sie eben gänzlich, dass für den Kirchenbesuch kein Zwang besteht, geschweige denn eine Nöthigung gerade Scharlach pflegende Diaconissinnen zu Nachbarn sich zu wählen, während der Besuch der Schule, wie der daselbst einzunehmende Platz unfreiwillig ist, woraus dem Staate nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht erwächst, nach Kräften dafür zu sorgen, dass nicht der Schulzwang durch die Umstände zu einem Infectionszwange werde.

Dass übrigens vernünftige Leute, wenn sie Scharlach pflegen, von selbst jeden unnöthigen Verkehr vermeiden, halten wir für selbstverständlich und bei allfallsiger Unvernunft, z. B. wo Scharlachwärterinnen sich einfallen liessen, Kinderlehren zu besuchen, da eröffnet sich dann dem „practischen Verstande" des betreffenden Arztes ein reiches Feld der Belehrung.

Nach dem Allem erscheint uns die Nachschrift der Redaction als die Aeusserung einer individuellen, unmotivirten und schwer motivirbaren Meinung.

Die Redaction mag sich von jeder auch nur moralischen Verpflichtung für die Haltung der einzigen ärztlichen Fachzeitschrift in der deutschen Schweiz frei fühlen; wir aber können die Ansicht nicht unterdrücken, dass die Wiedergabe des besprochenen Circulars passender ohne einen derartigen kritischen Rahmen erfolgt wäre.

Basel, den 8. Mai 1878.

Die ärztlichen Mitglieder der Sanitäts-Commission:
F. Müller, A. Socin, E. Hagenbach-Burckhardt, L. deWette, Th. Lotz.

Nachschrift der Redaction. Wir verdanken einer tit. Sanitätscommission bestens diese interessanten Aufklärungen über die Motive, welche zu dem Circular betr. Scharlachprophylaxe Veranlassung gegeben haben und bedauern schon aus diesem Grunde nicht, dem Abdruck des Circulars eine Bemerkung beigefügt zu haben.

Die Belehrung, dass das Sanitätsdepartement und nicht „die väterliche Hand der Regierung" die discutirte Verordnung erlassen habe, scheint uns um so nebensächlicher zu sein, als nicht nur das Sanitätsdepartement eben doch mit den sechs anderen Departements die Regierung bildet, sondern wir ja selbst das Circular mit folgenden Worten einführten: „Das Sanitätsdepartement hat soeben das folgende Circular erlassen" ..... Dass nun nicht dieses Departement, sondern die Sanitätscommission, und zwar die oben sich unterzeichnenden fünf ärztlichen Mitglieder derselben, und diese nicht ex abrupto, sondern nach reiflicher Erwägung und einstimmig das betr. Circular verfasst und gutgeheissen haben, interessirt uns zwar zu vernehmen, ist aber für uns auch keine Thatsache, die — wenn sie uns auch vorher bekannt gewesen — unsere Nachschrift unterdrückt hätte.

Wichtiger war uns, zu vernehmen, dass der Wunsch nach „präciseren, allgemein verbindlichen Vorschriften" von der medicinischen Gesellschaft in Basel ausgegangen sei; da wir jener Sitzung nicht beigewohnt hatten, zogen wir hierüber das Protocoll zu Rathe. Laut demselben hielt Dr. *Hägler* in der Sitzung vom 10. Januar 1878 einen Vortrag über das Verhalten der Aerzte bei ansteckenden Krankheiten in Beziehung auf die Verhinderung weiterer Verschleppung. „Auf Grund der Incubation kommt Referent (so sagt das betr. Protocoll) zum Beispiel bezüglich des Scharlachs zur Ansicht, man sollte die Geschwister von Scharlachkranken in der Regel 18—21 Tage von der Schule fern halten, etwa bis in die 5. Classe des Gymnasiums oder des „Todtengässli" (Töchterfortbildungsschule). Das Thema rief eine lebhafte Discussion hervor, woran sich die Herren *deWette, Haagen* etc. etc. betheiligten. Es erhellte namentlich die Schwierigkeit einer genauen Bestimmung. Eine Ueberweisung an's Sanitätsdepartement beliebte nicht; man entschied sich dafür, dass Referent in der nächsten Sitzung nochmals einen genaueren modus vivendi vorlegen solle."

(Sitzung vom 24. Januar 1878.) „Dr. *Hägler* kommt noch einmal auf die Ausschliessung der Geschwister Scharlachkranker von der Schule zurück, kann aber nichts Neues vorlegen. Er stellt den Antrag, das Sanitätsdepartement solle gebeten werden, zu unter-

suchen, ob nicht eine genauere Präcision der Vorschriften geboten erschiene. Dr. *Lichtenhahn* stellt den Gegenantrag, das Sanitätsdepartement einzuladen, den früheren Erlass den Aerzten wieder in's Gedächtniss zurückzurufen. Der Antrag *Hägler* erhielt 9, der Antrag *Lichtenhahn* 6 Stimmen."

Wir finden somit, trotz genauer Durchsicht, im Protocoll nirgends ein Wort darüber, dass in der med. Gesellschaft auch nur die Frage aufgeworfen worden wäre, ob es nicht opportun erscheine, den Schulbann auch auf die Eltern scharlachkranker Kinder, soweit sie Lehrer, Lehrerinnen oder Pfarrer sind, auszudehnen, und das ist eben nach unserem Dafürhalten der Hauptpunct, in welchem das Circular zu weit geht, und der zur Schraube wird, „deren lästiger Druck durch die Grenze des durch die Nothwendigkeit Gebotenen kaum erlaubt ist".

Es ist den Herren Collegen der Sanitätscommission „ganz unverständlich", wenn wir sagen, Scharlach sei denn doch keine Cholera und keine Variola, und sie theilen uns freundlichst mit, dass Cholera ein exotischer Gast, und dass in den letzten 8 Jahren die Sterblichkeit an Blattern die an Scharlach nie erreicht, geschweige denn übertroffen habe.

So interessant uns auch diese Mittheilung ist, so halten wir doch daran fest, dass bei Cholera und Blattern energische, „tief in's Familienleben einschneidende Verordnungen", wie z. B. obligatorisches Ueberbringen sämmtlicher Erkrankter in die Spitäler, Schliessen der Schulen, zwangweise Impfung und Wiederimpfung etc. etc. mit vollem Recht im gegebenen Falle ihre Anwendung finden müssen, als Verordnungen, die im richtigen Verhältniss stehen zu der Wichtigkeit dieser Seuchen, dass aber nach unserem Dafürhalten ähnliche Maassregeln bei Scharlach als zu weit gehende bezeichnet werden dürften.

Was nun die Weiterverbreitung des Scharlachs durch den Schulbesuch von Geschwistern Erkrankter anbetrifft, so ist natürlich der Gedanke an diese Möglichkeit ein sehr naheliegender. Dass dieselbe nicht so häufig eintritt, wie man wohl annehmen sollte, beweist die Antwort von Physicus Dr. *Lotz* auf die durch Dr. *Barth* in der betr. Sitzung der med. Gesellschaft an ihn gestellte Anfrage, ob bei der letzten Epidemie eine Verschleppung durch die Schule konnte nachgewiesen werden?

Sie lautet nach dem Protocoll: „Für Scharlach ist eine Verbreitung durch die Schulen nicht so sicher festzustellen, wie für Masern, weil eben die Disposition dazu eine viel geringere ist. Doch sind in der letzten Epidemie einige Schulen sehr bevorzugt."

Trotzdem sind auch wir für einen Schulbann der Geschwister Scharlachkranker in jenen Fällen, wo derselbe einen Erfolg zu versprechen scheint und durchführbar ist. In Häusern, aus welchen der Patient sofort in ein Spital „abgeschoben" wird, oder in denen eine Isolirung und entsprechende Desinfection sich gut durchführen lassen, ist nach unserem Dafürhalten ein Schulzwang von 3 Wochen (im obligatorischen Minimum) für die Geschwister unnöthig, in Häusern aber, wo zwei oder gar mehrere mit Kindern gesegnete Familien dasselbe Stockwerk bewohnen und somit die vom Schulbann betroffenen Geschwister Scharlachkranker den grössten Theil der schulfreien Zeit mit den andern Schulkindern in engen Räumen zusammen sich herumtreiben, da ist er doch entschieden illusorisch.

Ja, wenn das einmal durch eine frische Erkrankung reproducirte Scharlachgift nach 2—3 Wochen von sich aus seine Ansteckungskraft einbüsste, dann wäre Aussicht auf Erfolg, und dann wären wir die Ersten, diese Verordnung — trotz der Schablone — auf das Aufrichtigste zu begrüssen.

Leider wissen wir aber Alle, wie enorm lebensfähig das Scharlachgift ist, das trotz sorgfältiger Reinigung und ausgiebiger Lüftung nach Monaten noch in Zimmern, Kleidern und dergleichen festhaftet und neue Infectionen erzeugt. Nicht nur im Urin, Nasenschleim, den Sputis und Excrementen, den sich abstossenden Epidermisfetzen (?) ist das Contagium enthalten, auch die Kleider, Wäsche, Bücher, Spielwaaren, Möbeln u. dergl. sind die allseits bekannten Träger des Scharlachgiftes. Der kürzeste Aufenthalt in einem inficirten Raume genügt sowohl zur Infection wie der flüchtige Contact mit den oben genannten inficirten Gegenständen.

Der erfolgreichste Angriffspunct gegen die Weiterverbreitung des Scharlach liegt somit nach unserem Dafürhalten nicht in der Isolirung, auch wenn dieselbe auf 4 und mehr Wochen ausgedehnt würde, sondern einzig in der ener-

gischen und sachverständig geleiteten Desinfection der Wohnräume, Kleider, Betten, Mobilien und dergleichen des Krankenzimmers, sowie in der Desinfection der Personen, die mit dem Kranken in Berührung gekommen.

Darüber vermissen wir in dem Circular jede Andeutung.

Wie soll der „practische Verstand“ des Arztes es den Eltern gegenüber motiviren, dass die vom Schulbann enthobenen über 12—13 Jahre alten Geschwister scharlachkranker Kinder im Gymnasium und in der Töchterschule — ehe sie eine officielle Desinfection durchgemacht haben — z. B. in demselben Turnlocal, in dem die jüngeren Kinder ebenfalls ihre Turnübungen anzustellen gezwungen sind, lege artis ihre Kleider in ausgiebigster Weise ausschütteln?

Wenn nun dieser Schulbann auch auf die Eltern der Scharlachkinder soll ausgedehnt werden, soweit dieselben Lehrer, Lehrerinnen, Pfarrer etc. sind, so ist das für uns nicht so „selbstverständlich“, wie das Circular sich ausdrückt. Wir wissen, dass ein Scharlachkranker sowohl noch bevor das Exanthem sich zeigt, inficiren kann, wie auch erst im hydropischen Zustand, wenn längst die Abschuppung vorbei ist, so dass eine Limite von 3 Wochen, wenn sie die Zeitdauer der Ansteckungsfähigkeit eines Scharlachkranken ausdrücken soll, eine vollständig willkürlich gewählte ist. Es müsste somit — wollte man auf diesen Factor sich stützen — der Lehrer nicht eher vom Bann befreit sein, bis sein Kind gesund, Krankenzimmer, Möbeln, Kleider u. dergl. vollständig desinficirt sind; und das ist es, was *Biermer* im Auge hatte, wenn er sagt:*) „Wenn in der Familie des Lehrers Scharlacherkrankungen sind, so sollte derselbe nicht unterrichten dürfen, und wenn er Dienstwohnung im Schulgebäude hat, so müsste eigentlich die Schule geschlossen, oder wenigstens diejenigen Schulzimmer, welche in derselben Etage mit der Lehrerwohnung liegen, ausser Gebrauch gesetzt werden, so lange bis der Ansteckungsheerd, der nun im Schulhaus besteht, desinficirt ist. Das beste wäre, wenn die Lehrerwohnung alsbald evacuirt und desinficirt oder, wo dies unmöglich ist, die Schule für 2—3 Monate in ein anderes Local verlegt würde.“

Wo führt uns das hin?

Es kommt natürlich hier durchaus nicht in Betracht, ob der Lehrer für diese octroyirten Ferien gleichwohl vom Staate bezahlt wird, denn der stillgestellte Lehrer wird eben doch in seinem Erwerb schon dadurch geschädigt, dass er, als in den Bann gethan, auf die zum Unterhalt der Familie oft nicht unwichtigen Privatstunden gleichfalls nothgedrungen wird verzichten müssen. Darum verpflichte man den Lehrer zur Selbstdesinfection, bevor er das Schulzimmer betritt, man erreicht dann gewiss mehr und auf leichterem Wege, wie mit 3wöchentlichem Schulbann. Dasselbe sollte auch für die Aerzte gelten, denn was die Ablegung der Kinderpraxis durch gewissenhafte Aerzte anbetrifft, so wird wohl Niemand bestreiten, dass nicht nur Scharlachkinder in eigener Familie, sondern auch in eigener Praxis die Möglichkeit der Uebertragung des Contagium durch den Arzt in sich schliessen, und da ein nur flüchtiger Contact zur Uebertragung der Infection hinreicht und im Durchschnitt die kinderlosen Familien, die des Arztes bedürfen, die Ausnahme und nicht die Regel ausmachen, so ist die Durchführung dieses wohlmeinenden Winkes einfach in praxi eine Unmöglichkeit.

Wir vermissen im Circular, was uns gerade hier so wichtig scheint: die staatliche Mithülfe beim Zerstören des Infectionsheerdes. Eine populäre Anleitung zur Desinfection zu Handen der Eltern, die Offerte, an irgend einem passenden Orte die Scharlachwäsche, Kleider u. dergl. durch die Hitze vom Ansteckungsstoffe zu befreien, wäre entschieden von Aerzten und Angehörigen der Kranken lebhaft begrüsst worden. Wir wiederholen daher heute den Antrag, den wir schon vor 5 Jahren im Sanitätscollegium erfolglos gestellt haben, nämlich auf staatliche Anfertigung von Desinfections-Kästen, die in Scharlachhäusern aufgestellt werden. Collega *Sonderegger*, der dieselben in St. Gallen eingebürgert und als practisch befunden hat, schreibt uns hierüber: . . . . . . „Um die persönliche Desinfection gründlicher vorzunehmen als blos mit dem Hexentanz, um das rauchende Becken, soll im Hause des Kranken oder, wo mehrere solcher Häuser bei-

*) Blätter f. öffentl. Gesundheitspfl. S. 6, Jahrgang 1878.

sammen stehen, in der Nähe derselben ein Kasten aufgestellt werden, wie er im Corr.-Blatt 1873, pag. 635 beschrieben ist. Der Gemeinderath liess 12 solcher Kästen anfertigen und leiht sie gratis. Im Bezirk Sargans hat man dieses Verfahren ebenfalls eingeführt und die ersten Kasten zu Fr. 24 per Stück von hier bezogen. . . .“

Was nun schliesslich den Schlusssatz anbetrifft: „Die Redaction mag sich von jeder, auch nur moralischen Verpflichtung für die Haltung der einzigen ärztlichen Fachzeitschrift der deutschen Schweiz frei fühlen“ u. s. w. halten wir es für unnöthig, hier auf denselben näher einzutreten. Derselbe muss ja auf Jeden einen eigenthümlichen Eindruck machen, der im Leben sich noch so viel unabhängigen Sinn bewahrt hat, dass er die Kritik eines sanitätspolizeilichen Erlasses in einem wissenschaftlichen Fachjournal — auch wenn es das einzige in der deutschen Schweiz sein sollte — für zulässig hält; ganz abgesehen davon, dass die Spalten des Corr.-Blattes jederzeit sachlich gehaltenen Erwiderungen offen gestanden sind.

Wir halten diese Denunciation für eine „individuelle, unmotivirte und schwer motivirbare“ Ansicht der Herren *Müller*, *Socin*, *Hagenbach-Burckhardt*, *de Wette* und *Lotz* und werden, leichten Herzens darüber hinwegschreitend, die volle Unabhängigkeit unseres Blattes wie bisher, so auch fernerhin zu wahren wissen. Die Moral unseres Blattes, für die wir voll und ganz einstehen, bleibt ebenfalls dieselbe, wie sie bisher war, wir lassen nicht an ihr tasten und weisen diesen ebenso ungerechten wie ohne alle Nothwendigkeit gegen uns geschleuderten Vorwurf ruhig, aber entschieden ab. —

Wien. Hochgeehrte Redaction! Auch in Wien ist der Frühling eingezogen. Zauberhaft schnell hat er Alles in und um die Stadt verändert; Alles ist schöner geworden. Und wie schön ist's an der Donau im Frühling! Wer's wissen will und nicht selber hingehen kann, der lasse sich den „schönen Mai“ von Johann Strauss vorspielen; dort ist der Wienerlenz abgemalt; dort steht's geschrieben, wie unter den Strahlen seiner Sonne bei lachendem blauen Himmel den Bäumen die Knospen und den Menschen die Herzen aufgehen; wie Alles keimt und spriesst und sich freut, dass der Frühling da ist und Jedermann ein fröhliches Gesicht macht, herab vom Kaiser, der in elegantester Gesellschaft „praterfährt“, bis zum Schusterjungen, welcher — die Hände in den Hosen, ein paar Stiefeln über der rechten Schulter, die zerrissene Mütze auf dem Hinterhauptsloche — auf dem Trottoir dahinschlendert und die „Weidlinger“ pfeift. — Auch mir erfüllt der Frühling Herz und Sinn, und da müssen Sie mir schon verzeihen, wenn ich Feder, Tinte, Papier und Schreibpult, sowie den sorgfältig überlegenden, nüchtern erzählenden Menschen und andere langweilige Dinge weit von mir werfe und statt dessen in Gottes herrlicher Natur Ihnen „vorplausche“, wie es mir gerade einfällt. „Gengen's, kommen's, plausch'n mer nur a bisserl z'sammen!“

Ich habe eben zwei liebe Freunde und Collegen zum Bahnhof geleitet und sie nach alter Gewohnheit mit „Geselchtem“ und einigen Flaschen Gumpoldskirchner-Boxbeutel versehen, damit sie sich unterwegs das abschiedsschwere Herz leicht trinken und den Magen — der eben trotz aller hochgehenden Gefühlswellen doch seine Rechte behauptet — schwer essen können..... — Bei dieser Gelegenheit will ich erwähnen, dass wir schweiz. Mediciner — einige sich excludirende Elemente abgerechnet — hier in sehr gemüthlichem, zwanglosem Vereine beisammen lebten und jeder Zeit brüderlich zusammenhielten. Deutsche und welsche Schweizer fanden sich fast allabendlich nach vollbrachtem Tagewerke in grosser Zahl an dem langen ovalen Schweizertische im goldenen Löwen ein. Wie gemüthlich war's doch, wenn man unter fröhlichen Gesprächen so beisammen sass, und der kleine *Leopold* Jedem noch ein „neues Viertele“ oder „a ganz frisches Bier“ brachte, oder wenn man im Esterhazy einen Geburtstag feierte, oder im Stephanskeller recht guten Weissen zum Wohle des theuren Vaterlandes trank und aus lauter Patriotismus noch eine Flasche bewilligte, um mit den leer getrunkenen das eidgenössische Kreuz formiren zu können!

Jetzt wollen wir aber ein Bischen in's allgemeine Krankenhaus. Kaum sind wir durch's Portal getreten, so lacht uns, wie nirgends, der herrlichste Lenz entgegen. Die prächtigen schattigen Gartenanlagen des ersten Hofes sind schon lange grün und prangen zum Theil schon in farbiger Blüthe. Es ist zu schön, dass an der Stätte, wo so viel Jammer und Leiden concentrirt ist, der Frühling zuerst seinen Einzug gehalten

und gewiss das Sehnen so manches Kranken gestillt hat. Denn wie gerne sieht der kranke Mensch in der wiederauflebenden Natur sein Spiegelbild und hofft, wenn es nach langem Winter endlich Frühling geworden, dass nun auch sein Winter zu Ende sein und es endlich besser mit ihm werden möchte! —

Da sitzen, liegen oder gehen sie zu Hunderten, die Patienten des allgemeinen Krankenhauses, in den bekannten, unendlich langen, blaugestreiften Mänteln und dito Mützen; dem einen sitzt zwar der Taillengürtel in der Höhe des Brustbeins, dem Andern über den Glutäen, aber Jeder ist stolz auf seinen Talar, und hat er gar was zu rauchen, so fehlt wenig zu seinem Glücke.

Aus der *Billroth*'schen Klinik habe ich noch Allerlei nachzuholen: In erster Linie muss ich von einigen schweren Wundkrankheiten erzählen, die sich unter *Lister* entwickelten. Eine Ellbogen- und eine Hüftgelenkresection *(Roser)* unter scheinbar allen *Lister*-schen Cautelen ausgeführt, gingen nämlich in kürzester Zeit an progressiver Phlegmone und foudroyanter Pyæmie zu Grunde. Der massenhafte Eiter, der sich innerhalb 24 Stunden dabei entwickelt hatte, war die reinste Bacterienemulsion. Einen so entsetzlich schnellen Verlauf der Pyæmie habe ich bei der offenen Wundbehandlung nie gesehen; ich lernte neuerdings daraus, dass ein missglückter *Lister* (überhaupt jeder Occlusivverband) gefährlicher ist als alles andere. Die bestimmte Ueberzeugung aber habe ich gewonnen, dass dieser Misserfolg (an den sich in der nämlichen Zeit noch mehrere leichtere anreihten) nicht der *Lister*'schen Methode an und für sich zur Last gelegt werden darf, sondern dass es sich um irgend einen Fehler in der Ausführung derselben gehandelt hat. Das Ereigniss fiel in eine Zeit, wo sich grössere Operationen in nie dagewesenem Maasse kumulirten; die Schwämme wurden wohl, der Vorschrift gemäss, erst in Solutio Kali hypermang., dann in 5%ige und schliesslich in $2\frac{1}{2}$%ige Carbollösung gelegt, konnten aber wegen der sich drängenden Operationsarbeit nicht mehr die vorgeschriebene Zeit in jeder der Flüssigkeiten belassen werden, und es ist doch klar, dass bei der bekannten Tenacität der septischen Stoffe und der Coccobacterien 2 Stunden nicht genügen können, wo 24 vorgeschrieben sind. Kaum war diese Sturm- und Drangperiode vorbei und wurden wieder in minutiös gewissenhafter Weise die Schwämme desinficirt, so trat die normale Kurve von früher wieder ein, und seither sehe ich nichts mehr als prima intentio. Ein *Lister*'scher Verband ist also ein Damoklesschwert; genau ausgeführt, gewährt er sicher einen Wundverlauf, wie keine andere Methode; der kleinste Fehler kann aber dem Kranken das Verderben bringen.

Zu gewöhnlichen Verbänden, Umschlägen u. dergl. benutzt man auf der *Billroth*'schen Klinik anstatt des theuren Guttaperchapapiers ein selbst angefertigtes, impermeables Papier, das vollkommen denselben Dienst versieht und sehr wenig kostet. Ein irgendwie viel mit kleiner Chirurgie beschäftigter Arzt wird sich viel ersparen, wenn er sich die Mühe nimmt, das Präparat nach folgender Vorschrift anzufertigen:

200 gmm. weisses Wachs und 2 Kilo Oelfirniss werden zusammen gekocht, dann vom Feuer abgehoben und zu der heissflüssigen Masse unter Umrühren 200 gmm. Siccativ zugesetzt. Mit diesem warmen Gemenge wird weisses Seidenpapier vermittelst eines breiten Pinsels auf einer Seite dünn bestrichen, dann 24 Stunden an die Luft gehängt und trocknen gelassen. Dadurch erhält man ein sehr schönes, weisses, impermeables, billiges Präparat.

Vom letzten Briefe habe ich noch nachzuholen, dass der blaue gestärkte Verbandstoff unter dem Namen appretirte Gaze im Handel vorkommt.

In den vergangenen 6 Wochen hat *Billroth* 7 weitere Ovariotomien gemacht, worunter 6 heilten, während die 7. (doppelseitiges Cystosarcom) nach 8tägigem, vollständig fieberfreiem Verlaufe unerwartet und plötzlich unter Koliken erkrankte und innerhalb weniger Stunden starb. Die Section ergab einen abgekapselten Abscess um den versenkten rechten Stiel (in welchen das rechte Horn des Uterus hatte hineingefasst werden müssen) und Perforation desselben in den Peritonealsack. — In 3stündiger schwerer Arbeit exstirpirte *Billroth* einen carcinomatösen Uterus mit beiden Ovarien und der halben Scheide durch die Laparotomie. Die Operirte starb an Peritonitis; die Ausführbarkeit der Operation ist aber dargethan.

Mit grossem Interesse besuchte ich möglichst viel die Klinik von Prof. *Hebra*. Den originellen Mann von der bekannten, mehr dicken als langen Statur, mit der Sammt-

weste, der beinernen Brille auf der Nasenspitze und der goldenen Wagenkette um Hals und Brust, konnte ich nicht genug hören und sehen und habe jedes Mal viel von ihm gelernt. Seine Hauptthätigkeiten in der Klinik sind drei, die Alle mit „sch" anfangen: schmieren, schaben und schimpfen. Alle drei haben aber ihre grosse Berechtigung.

1. Ich habe mich hier zu Dutzenden Malen überzeugen können, dass ein Dermatologe, der therapeutische Erfolge haben will, seine Glacéhandschuhe ausziehen und die Manipulationen des Schmierens, Salbenauflegens u. s. f. eigenhändig ausführen muss. Wie oft sah ich z. B. Ekzeme, die Wochen und Monate lang nach Vorschrift eines Arztes von den Angehörigen des Patienten mit einer Salbe ohne sichtbaren Erfolg behandelt worden waren, in wenig Tagen ein anderes Aussehen gewinnen, wenn *Hebra* seine Hand aufthat und mit der nämlichen Salbe die kranke Haut tractirte. Fast in jeder Stunde legt der treffliche practische Dermatologe es seinen Zuhörern an's Herz, ja doch überall selbst thätig zu sein und keine scheinbar noch so nichtssagenden Manipulationen dem Laien zu überlassen. — Er selbst geht in der Klinik mit gutem Beispiel voran und lässt es sich nicht nehmen, aus jeder scrophulösen oder syphilitischen Nase den stereotypen Charpiepfropf eigenhändig herauszunehmen und einzuführen. „Alle meine Erfolge in der Behandlung der Hautkrankheiten, die ich vor Andern voraushabe", sagt er wohl einmal, „beruhen darauf, dass ich meine eigenen Hände brauche, wo Andere aus Bequemlichkeit oder Geringschätzung vornehm nur ihre Vorschriften ertheilen. Auf das Mittel selbst kommt es weniger an, als auf die Applicationsweise desselben." Das ist gewiss ein practischer Wink, den man nicht genug beherzigen kann.

2. Wenn ich mir später einmal in der Erinnerung *Hebra* so recht lebhaft vor Augen führen will, so werde ich mir ihn vorstellen, wie er seine beinerne Brille auf die Stirne zurückschiebt, seinen scharfen Löffel ergreift und nun ein mit seinem linken Arme umklammertes lupöses Gesicht damit tractirt. Während des Schabactes unterhält er immer die lebhafteste Conversation mit dem wimmernden Kranken. Der scharfe Löffel, oder besser gesagt, das Schabeisen spielt eine Hauptrolle in der *Hebra*'schen Therapie bei hypertrophirenden Hauterkrankungen, bei Mentagra etc. Er schabt aber anders als gewöhnliche Leute, ohne alle Anwendung von Gewalt, scheinbar sehr oberflächlich, aber in lange dauernder Sitzung; die darnach entstehenden Narben sind tadellos glatt und schön.

3. Was das Schimpfen anbelangt, so gibt ihm der viele Humbug, der gerade in der Therapie der Hautkrankheiten getrieben wird, Veranlassung genug dazu. Viele der theuren, mit grossem Lärm angepriesenen und durch ärztliche Gutachten unterstützten Geheimmittel gegen bisher schwer oder gar nicht heilbare Formen der Dermatosen hat *Hebra* experimentell geprüft (wie Hura asiatica u. dergl.) und ausser einem stark beleidigten Geldbeutel keinen Erfolg davon gesehen. „Meine Herren, das sind die Leimspindeln, welche diese Schwindler in die Welt hinaus hängen. Pumps! setzen sich die Gimpel drauf, und diese sind wir."

Bei diesen für die Zuhörer meist sehr unterhaltenden Schimpfiaden wird aber auch hie und da Etwas mitgenommen, dessen Verunglimpfung Manchem leid thut; Desinfection, Ventilation und manch' andere hygienische Frage, deren Lösung grosse Männer ihre ganze Kraft und Lebenszeit gewidmet haben, bilden oft die Zielscheibe des *Hebra*'schen Witzes. Auch die moderne Naturphilosophie kriegt bei Gelegenheit etwas mit ab.

So stellte *Hebra* kürzlich einen Lichen und ein Ekzem vor und sprach sich sehr ungehalten aus über den in neuester Zeit gemachten Versuch, die eine Erkrankung aus der andern zu deduciren, beide unter einen Hut zu bringen. „Ekzem wird nie Lichen; aus einer Ente wird kei Gans nit; Art bleibt immer Art und eine Verschmelzung kann nur von einem falschen naturwissenschaftlichen Standpuncte aus geschehen."

Wie Sie wissen, spielt in neuester Zeit die Chrysophansäure eine grosse Rolle in der Behandlung der Hautkrankheiten. Dass *Hebra*, der kritische Sceptiker, mit grosser Befriedigung davon spricht, ist mir neben den Erfolgen, die ich hier davon gesehen, Beweis genug für die Wichtigkeit dieses Medicaments, das, so viel ich weiss, von England aus empfohlen und durch *Neumann* auf dem Continente zuerst angewendet worden ist. Es wird dargestellt aus dem Goapulver (dem Mehl einer indischeu Holzart, Araroba) und muss, da es sich nur in heissen Fetten löst, so präparirt werden, dass man das gewünschte Gemenge von Fett und Chrysophansäure (nach *Neumann*'s Vorschrift 10 Acid. chrysophan. auf 40 Axung. porci) in ein heisses Oelbad stellt, umrührt und erkalten lässt.

Hauptsächliche Anwendung findet es bei Psoriasis und Pityriasis, bei Pigmentflecken aller Art etc. Psoriasis punctata und guttata verschwindet in wenig Tagen; veraltete und grössere Formen brauchen etwas länger. — Auf wie lange hinaus die Kranken bei dieser Behandlungsweise vor Recidiven geschützt sind, ist noch nicht dargethan; doch ist es ja an und für sich von grossem Werthe, ein Mittel an der Hand zu haben, mit dem Recidive so zu sagen augenblicklich wieder beseitigt werden können. Die Applicationsweise ist folgende: Die Salbe wird auf die erkrankten Stellen aufgepinselt (bei Psoriasis nach Entfernung der Schuppen durch Schaben), oder aber messerrückendick auf Leinwand gestrichen und aufgelegt. (Letztere Applicationsweise ist namentlich beim Gesicht zu empfehlen.) In wenig Stunden tritt intensive dunkle Röthung und Turgescenz der Haut ein, Oedem der Lider etc., so dass die erkrankten Stellen von den gesunden nicht mehr zu unterscheiden sind. Die Manipulation wird gewöhnlich jeden zweiten Tag wiederholt. — Nach der Heilung sind die vorher kranken Stellen pigmentlos und heben sich von der gesunden Haut (auf deren Pigment die Chrysophansäure keinen Einfluss hat) durch weisse Färbung ab, welche Differenz sich bald ausgleicht. Das Präparat ist allerdings sehr theuer; dies kann aber nicht schwer in's Gewicht fallen, wenn man die Kürze der Reconvalescenz in Betracht zieht.

Was *Hebra* im Grossen und Ganzen von der innerlichen Therapie bei Hautkrankheiten hält, geht daraus hervor, dass er, nachdem er die gäng und gäben Medicamente der Reihe nach lächerlich und zum Theil gefährlich gemacht hat, ziemlich universaliter die Verordnung eines Decoctum Althææ (natürlich nur, ut fiat aliquid) anempfiehlt.

Wer die *Hebra*'sche Klinik besucht, versäume nicht, sich die dortigen Badeeinrichtungen anzusehen; das Zimmer für permanente Bäder (mit 8 Betten resp. Wasserbehältern) ist z. B. äusserst interessant; ich sah daselbst u. A. einen Pemphigus foliaceus, der seit August 1877 continuirlich unter Wasser existirt.

Ich nehme mit grosser Dankbarkeit Abschied von der *Hebra*'schen Klinik und kann jedem Collegen, der das Glück hat, nach Wien zu kommen, deren Besuch nicht genug anempfehlen. Jeder wird viel für die Praxis darin lernen und sich nebenbei erbauen an dem *Hebra*'schen „Hamuar" und an seinem diagnostischen Scharfblick, der die Krankheit erkennt, wenn der Träger derselben kaum den Kopf zur Thüre hereingesteckt hat. „A Schuasterbua ist's, und die Krätz' hot er!"

Ich kam in der Absicht nach Wien, u. A. hier auch recht viel Gynæcologie zu treiben und hoffte, ein grosses Material concentrirt und reichliche Gelegenheit zum Untersuchen vorzufinden. Darin habe ich mich sehr getäuscht. Das gynæcologische Material ist ausserordentlich zersplittert und zum Theil nicht leicht zugänglich. Um doch möglichst viel profitiren zu können, belegte ich bei einem Assistenten einer obstetricischen Klinik mit einem Schweizercollegen zusammen ein Privatissimum à 100 fl. Furchtbarer Leim, so ein Privatissimum, vor dem ich nicht genug warnen kann! Für die 100 fl. haben wir 4 Wochen lang 4 oder 5 Mal per Woche 4 Schwangere touchirt! — Ueberhaupt anempfehle ich Jedem, der nach Wien kommt, sich nicht gleich beim Eintritt in's Krankenhaus seinen Stundenplan zu fixiren und alle möglichen Curse zu belegen, sondern 8 bis 14 Tage in den verschiedenen Kliniken und Cursen mit offenen Augen und Ohren sich herumzutummeln und dann erst auszuwählen. Auf diese Weise bleibt mancher 10 fl.-Schein im Beutel liegen, der sonst unnütz hinausgeschmissen würde. Erst sehen und wählen, dann zahlen; das Letztere ist freilich den Cursgebern das Wichtigste. — Als vortreffliche Curse habe ich u. A. kennen gelernt: den laryngoscopischen bei *Catti*, den Augenspiegelcurs bei *Fuchs*, den dermatologischen bei *Kaposi*, den pathologisch-anatomischen Demonstrationscurs bei *Chiari* (nicht genug zu empfehlen), den *Gruber*'schen Ohrencurs. Darüber, wie über manches Andere referire ich vielleicht besser erst dann, wenn der Wienermensch sich in mir etwas abgeklärt hat.

Und nun leb' wohl, du schönes, du herrliches Wien! Noch einmal lass' dich anschauen im vergoldenden Glanze der Abendsonne von der Höhe der Schönbrunner Gloriette herab! Da liegt das gewaltige Häusermeer in majestätischer Ruhe und Pracht vor mir; in der Mitte seine Seele, der himmelanstürmende Thurm des Stephansdomes, links in nebelhafter Ferne die Thürme der herrlichen Votivkirche, rechts die colossale Praterrotunde, die „letzte hohe Säule" von der entschwunde-

nen Pracht der Weltausstellung, und um diese Marksteine herum die vielen 1000 Häuser und Paläste der „Wianastadt" mit dem dichten Netze von Verkehrspulsadern, den Strassen und ihrer Aorta, der Ringstrasse. — Wie gerne habe ich als bescheidenes Blutkörperchen, theils solitär, theils in Rollen von 10 und 12, in diesem rete mirabile mich herumgetummelt und wenn ich auch hie und da einen *Cohnheim*'schen Aus- und Durchtritt unternahm, einmal sogar mich in die peripherische Gegend von Pest verirrte, so bin ich doch gerne immer wieder zum alten Strome zurückgekehrt und habe stets gefunden, dass das Blut nirgends so schnell circulirt, als in den Wieneradern.

Nun den letzten Blick auf alle die Stätten, an denen ich so viel Schönes sah und erlebte: Belvedere, Opernhaus, Hofburg, Museum u. s. w. Im Hintergrund winken mir der Kahlenberg und der Leopoldsberg und hinter ihnen steigt ein kleines Räuchlein in die Höhe, wohl der Abschiedsgruss des vielgeliebten Klosterneuburgers. Nun rasch zum Bahnhofe! Alle Wienermelodien tauchen in mir auf, alle meine Wienergestalten bilden rechts und links Spaliere und suchen mich zurückzuhalten. Fast will mir das Herz etwas schwer werden. — Da plötzlich erwacht in mir ein erst unbestimmtes Gefühl; es dämmert und dämmert; die Wienerbilder blassen ab die Strauss'schen Töne verklingen; ich sehe das Vaterhaus, die Heimath, die heimathlichen Berge; die Brust hebt sich und was ich fühle, wird plötzlich zu Wort und Ton: ich singe aus voller Seele das Lied der Eidgenossen *Keller* und *Baumgartner*: „O mein Heimathland, o mein Vaterland!" Nun wird's mir leicht zu scheiden. Leb' wohl, Wien! Es war wohl schön bei dir, und ich will stets mit Freuden an dich zurückdenken, auch gelegentlich wieder zu dir kommen, aber schöner als du und lieb wie nichts auf der Welt ist mir doch das Eine: die Heimath und das theure Vaterland!" E. H.

Wochenbericht.

Schweiz.

Basel. Antrittsvorlesung von Prof. *Kollmann*. Freitag den 10. Mai hielt der Nachfolger des Herrn Prof. *Hoffmann*, Herr Prof. *J. Kollmann*, bisher ausserordentlicher Professor in München, in der Aula des Museums seine Antrittsvorlesung: Ueber die Unterrichtsfrage in der Anatomie. Redner besprach die Ursachen und die Mittel zur Abhülfe der von ihm im Princip als berechtigt anerkannten Klagen der Kliniker, dass die anatomische Ausbildung der Studirenden nicht mehr, wie früher, den von ihnen zu stellenden Anforderungen entsprächen. Die Ursachen sucht Redner nicht darin, dass jetzt an den Hochschulen Seitens der Lehrer und Schüler weniger Fleiss und Geschicklichkeit aufgewandt werde, als früher, wie das wohl von manchen Seiten behauptet werde. Noch weniger vermag Redner die vielfach erhobene Klage zu theilen, dass die Pflege der microscopischen Anatomie in Folge ihrer grössern Sauberkeit u. s. f. die gute alte macroscopische Anatomie verdränge. Er findet die Ursachen vielmehr in der enormen Steigerung der Ansprüche des jetzigen auf so hoher Stufe stehenden klinischen Unterrichts gegenüber solchen Verhältnissen, wie sie noch zu der Zeit herrschten, als Redner studirte. Für viele einzelne Organe, deren anatomische Structur der Student damals nur oberflächlich kennen zu lernen brauchte, haben sich Specialzweige der ärztlichen Kunst ausgebildet, die alle auf genauester anatomischer Kenntniss dieser Theile fundiren. Die Aufgabe des anatomischen Lehrers und seiner Schüler ist deshalb auch jetzt eine viel schwierigere, als früher und ist es dringend nothwendig, dass der anatomische Unterricht dem entsprechend modificirt wird. Als wichtigste solche Modification bezeichnet Redner die an der École de médecine zu Paris bestehende Einrichtung, dass den Studirenden auch ausserhalb der Unterrichtsstunden Gelegenheit geboten wird, Präparate in die Hand zu bekommen und nach solchen zu repetiren. Er hofft, dass hierfür bei dem zu erwartenden Neubau der Anatomie ein Local eingerichtet werde; in den jetzigen Räumlichkeiten ist es natürlich nicht so leicht möglich, eine solche Einrichtung zu treffen.

Bezüglich der Lehrmethode selbst meint Redner, der Lehrer müsse sich im Vortrage wesentlich auf die practische Anatomie beschränken. Er dürfe den Studirenden ferner nicht zu tief in die in der Bearbeitung befindlichen wissenschaftlichen Fragen einführen, sondern er müsse, ohne doch dogmatisch zu werden, sich auf das Feststehende beschränken.

Eidg. Medicinalprüfungen. Der Bundesrath hat die Commissionen für Prüfung der Aerzte, Thierärzte und Apotheker bestellt; wir bringen nur die Namen der Prüfer für die Aerzte.

Basel. Propädeutische Prüfung. Mitglieder: Die Professoren *Hagenbach-Bischoff*, *Kollmann*, *Miescher-Rüsch*, *Piccard* und *Rütimeyer* in Basel. Ersatzmänner: *F. Burckhardt*, *Krafft*, *Mühlberg* und *Pfeffer*. Fachprüfung. Mitglieder: Prof. *Bischoff*, *Immermann*, *Roth*, *Socin* in Basel, Dr. *Reiffer* in Frauenfeld und Dr. *Schuler* in Mollis. Ersatzmänner: Prof. *Hagenbach-Burckhardt* und *Massini* in Basel, Dr. *Hägler* in Basel und Dr. *Zehnder* in Stein (Aargau).

Bern. Propädeutische Prüfung. Mitglieder: Prof. *Aebi*, *Valentin*, *Forster* und *Schwarzenbach* in Bern und Rector *Lang* in Solothurn. Ersatzmänner: Prof. *Bachmann* und *Sidler* in Bern und Dr. *Trechsel* auf der Rütte. Fachprüfung. Mitglieder: Prof. *Quincke*, *Kocher*, *Müller* und *Langhans* in Bern, Dr. *Kottmann* in Solothurn und Dr. *Virchaux* in Locle. Ersatzmänner: Prof. *Jonquière* in Bern und Dr. *R. O. Ziegler*, *Girard* und *Niehans* in Bern und *Müller* in Altorf.

Genf. Propädeutische Prüfung. Mitglieder: Prof. *Sorel*, *Monnier*, *Müller*, *Laskowski*, *Zahn* und *Schiff* in Genf und *du Plessis* in Lausanne. Ersatzmänner: *Pictet*, *Humbert*, *Fol* und *d'Espine* in Genf. Fachprüfung. Mitglieder: Prof. *Revillod*, *Julliard*, *Vaucher* und *Zahn* in Genf, Dr. *de Cerenville* in Lausanne und Dr. *Nicolas* in Neuenburg. Ersatzmänner: HH. *Gauthier*, *Prévost* und *Reverdin* in Genf und *Ducellier* in Carouge.

Zürich. Propädeutische Prüfung. Mitglieder: Prof. *Meyer*, *Herrmann*, *Hofmeister* und *Merz* in Zürich und *Kaufmann* in Luzern. Ersatzmänner: Rector *Kaiser* in St. Gallen, Prof. *Weith* und *Menzel* in Zürich. Fachprüfung. Mitglieder: Prof. *Huguenin*, *Rose*, *Frankenhäuser*, *Eberth* und *Cloetta* in Zürich, Dr. *Fisch* in Herisau und Dr. *Schaufelbühl* in Königsfelden. Ersatzmänner: Prof. *Wyss* und *Goll* in Zürich, Dr. *Kappeler* in Münsterlingen und Dr. *Killias* in Chur.

Lausanne erhielt wie Basel, Bern, Genf und Zürich eine Prüfungscommission für Pharmaceuten, Bern und Zürich solche für Thierärzte.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Mai 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Masern zeigen diesmal wieder einige Zunahme und zwar speciell in Grossbasel; die Summe der angezeigten neuen Erkrankungen beträgt 51 (84, 58, 44), davon aus Kleinbasel 25 (43, 25, 32), aus Grossbasel 26 (36, 33, 12); von diesen Fällen stammen 16 vom Nordwestplateau, 10 vom Birsigthale; 8 davon lassen sich direct, 2 indirect auf die Petersschule zurückführen, indem sie meist kürzlich neu in die I. Classe getretene Kinder (resp. deren Geschwister) betreffen; circa 8 Fälle stammen aus der Gegend des Bachlettenquartiers bezw. dem Rayon der dortigen Kleinkinderschule.

Scharlach steht so tief, wie seit Ende October 1877 nicht mehr; angezeigt sind 5 Fälle (21, 11, 11), wovon 4 aus Kleinbasel, 1 vom Südostplateau.

Diphtherie und Croup zusammen 9 Fälle (11, 6), 5 vom Nordwestplateau, aus den übrigen Districten je 1.

Typhus 5 Fälle (4, 2, 4), 3 aus Grossbasel, 2 aus Kleinbasel.

Erysipelas 4 Fälle (7, 4, 6).

Keuchhusten 13 Fälle (12, 11, 7), 12 aus Grossbasel, 1 aus Kleinbasel.

Spärliche Varicellen; kein Puerperalfieber.

Bibliographisches.

60) *Volkmann*, Sammlung klinischer Vorträge; Leipzig, Breitkopf & Härtel.
Heft 132. *H. Kraussold*, Ueber Nervendurchschneidung und Nervennaht.
Heft 133. *W. A. Freund*, Eine neue Methode der Exstirpation des ganzen Uterus.
Heft 134. *L. Lichtheim*, Ueber periodische Hämoglobinurie.
Heft 135. *A. Genzmer*, Die Hydrocele und ihre Heilung durch den Schnitt bei antiseptischer Wundbehandlung.



Briefkasten.

Herrn Dr. *Kottmann:* Verdanken bestens die freundliche Zusendung. — Herrn Dr. *J. R. Schneider:* Verdanke Ihnen bestens die beiden Vereinsberichte. — Herrn Dr. *G. R.* in B.: Wird besorgt. Herzliche Grüsse. — Herrn Dr. *Reichenbach* in L.: Wird besorgt. — Herrn Dr. *Th. Kölliker*, Würzburg, Dr. *Walter*, Münsterlingen, Dr. *D. Bernoulli*, Basel, Prof. Dr. *Hagenbach-Burckhardt*, Basel, Dr. *Fankhauser*, Burgdorf, Dr. *Hosch*, Basel: Besten Dank. — Herrn Dr. *K—r*, W.: Für fernere Zusendungen erlauben wir uns die Bemerkung, dass Basel nicht im deutschen Zollvereine liegt, somit 20 Pfennige für so gewichtige Briefe als viel zu leicht erfunden werden. — Herrn Prof. Dr. *Hermann*, Zürich: Vollkommen nach unserem Wunsche, besten Dank. — Herrn Dr. *D.*, S. G.: Ihre „Lichtcuren und Samenbäder“ sollen unsern Annoncen fern bleiben, d. h. wir werden die Anzeige richtig bringen. — Herrn Dr. *Egli-Sinclair:* Besten Dank.


Digitized by Google

Eisenbahn-Station. **Bad Schinznach,** Schweiz. Telegraphen-Bureau.

Dauer der Saison vom 15. Mai bis 15. September.

Therme mit reichem Gehalt an Kalk, Kochsalz, Schwefelwasserstoff, und Kohlensäure; berühmt durch ihre Heilwirkung bei Scropheln (Drüsen-), Haut-, Knochen und Schleimhautkrankheiten, chronischem Catarrhe, Emphysem, Asthma und allgemeiner Schwäche.

Mildes Klima. Wald. Milchkuren.

Pension I. Classe Fr. 8, II. Classe Fr. 4. per Tag.

Zimmerpreise von Fr. 1. 50 bis Fr. 8. [498-R]

Für nähere Erkundigungen beliebe man sich zu wenden an: *R. Stæhly, Direktor.*

MATTONI'S

OFNER KÖNIGS-BITTERWASSER

wird von den ersten medicinischen Autoritäten des In- und Auslandes gegen **habituelle Stuhlverhaltung** und alle daraus resultirenden Krankheiten **ohne irgend welche üble Nachwirkung,** auch bei längerem Gebrauche, auf das Wärmste empfohlen.

Durch seinen reichen Gehalt von **Chlornatrium, Natron bicarbonicum** und **Natron carbonicum** verdient es den Vorzug vor allen andern Bitterwassern des In- und Auslandes.

MATTONI & WILLE, k. k. österr. Hoflieferant,

Besitzer der 6 vereinigten Ofner Königs-Bitter-Quellen.

Curvorschriften und Brochuren gratis. [H-10-W]

BUDAPEST, Dorotheagasse Nr. 6.

FRANZ JOSEF' Bitterquelle.

Das anerkannt gehaltreichste Bitterwasser Ofens (52'2 in 1000 Theilen), empfohlen von den gefeiertesten Aerzten aller Länder als das wirksamste Bitterwasser [H-1296-Q]
ist in bester Füllung vorräthig in allen Apotheken und den grössern Mineralwasser-Dépôts der deutschen Schweiz. Engros-Lager bei: Apotheker Lavater in Zürich und Apotheker Hausmann in St. Gallen.

Vierwaldstättersee. **Schöneck** bei Beckenried.

Wasserheilanstalt.

Pneumatische Behandlung

durch die Glocke, durch Geigel'schen und Waldenburg'schen Apparate.

Eröffnung 1. Mai.

Kurarzt: *Dr. Boetzkes.* [609-R] *Besitzer:* *C. Borsinger.*

1½ Stunden von der Eisenbahnstation Kempten entfernt. **Wildbad Sulzbrunn** Eröffnung der Saison am 15. Mai.

im bairischen Allgäu.

Vorzügliche Jodquelle, sehr leistungsfähig bei allen Formen der Scrophulose, bei chronischen Frauenkrankheiten etc. Durch die herrliche Lage inmitten grosser Fichtenwälder auch als Luftkurort ausgezeichnet. Badearzt: Dr. **Elias Haffter.** Vorherige Anmeldung nothwendig; auf Verlangen werden die Gäste mit dem Anstaltswagen am Bahnhofe abgeholt. Preise: Kurtaxe 7 Mark; 14 Vollbäder 20 Mark; Zimmer von 6—20 Mark per Woche mit 1 Mark Bedienung; Pension 4 Mark per Tag.

E. Kumberger, Badebesitzer.

NB. Die Sulzbrunnerquellproducte sind durch alle Apotheken der Schweiz zu beziehen.

Schweighauserische Buchdruckerei. — **B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.**

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 12. VIII. Jahrg. 1878. 15. Juni.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *P. Dubois:* Ueber Localtherapie der Dickdarmkrankheiten. — Dr. *Haffter:* Geburtshülfliche Casuistik. — 2) Vereinsberichte: XVII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Zürich. — Medicinische Gesellschaft in Basel. — 3) Referate und Kritiken: Dr. *C. Liebermeister:* Handbuch der Pathologie und Therapie des Fiebers. — *Fr. W. Müller:* Der Arzneischatz des practischen Arztes. — 4) Cantonale Correspondenzen: Basel, Würzburg. — 5) Wochenbericht. — 6) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Ueber Localtherapie der Dickdarmkrankheiten.

(Vortrag gehalten in der Sitzung des Vereins jüngerer Aerzte aus den Cantonen Bern und Solothurn, den 13. Februar 1878.)

Von Dr. **P. Dubois** in Bern.

Jedem practischen Arzte kommt es hie und da vor, dass er sich während einer gewissen Zeit hauptsächlich mit Erkrankungen eines Organs beschäftigen muss; gewisse Krankheiten häufen sich manchmal, auch wenn bei denselben von einem epidemischen Auftreten keine Rede sein kann. So ging es mir auch im verflossenen Jahre; ich bekam zufällig mehrere Fälle von Dickdarmkrankheiten, wie Typhlitiden, Kothstauung, acute und chronische Dickdarmcatarrhe, zur Behandlung. Bei diesen verschiedenen Zuständen bediente ich mich fast ausschliesslich eines Mittels, nämlich der methodischen Ausspühlung des Dickdarmes.

Mir sind die Resultate dieser Methode so befriedigend vorgekommen, dass ich mich nicht scheue, trotz der Einfachheit des Verfahrens, Ihnen darüber kurz zu berichten. Zum Voraus einige Worte über die Technik des Verfahrens.

Bei verschiedenen krankhaften Zuständen des Dickdarms ist es wünschenswerth, Wasser in mehr oder weniger grossen Mengen in denselben einzubringen. Zu diesem Zwecke können wir uns folgender Methoden bedienen:

I. Die Klystiere in üblicher Weise gegeben. In rechter oder linker Seitenlage wird eine Spritze voll Wasser (200—250 gr.) in's Rectum eingespritzt.

Ein solches Klystier kann 3 Indicationen erfüllen:

1. Kothmassen, welche im Rectum, allenfalls im S romanum sitzen, zu erweichen und heraus zu befördern.

2. Kothmassen, welche höher gelegen sind, im Colon transversum oder Cœcum, durch Reizung der Rectalschleimhaut und reflectorisch angeregter Peristaltik ebenfalls zu entleeren.

Kaltwasser- oder Seifenwasserklystiere, auch Stuhlzäpfchen können am besten zu diesem Zwecke gebraucht werden.

3. Wasser oder Medicamente direct mit der erkrankten Rectalschleimhaut in Berührung zu bringen.

Solche einfache Klystiere sind also anwendbar bei einfacher Obstipation, welche keine drohenden Erscheinungen hervorruft und bei Erkrankungen des Rectums, einfache oder ulceröse Proctitiden.

II. Die Massenklystiere. Bei Fällen, wo es wünschenswerth erscheint, Wasser höher in den Dickdarm zu bringen, wie bei Kothstauung im Colon ascendens und Cœcum, oder bei catarrhalischen Affectionen dieser Darmparthien kann man solche Massenklystiere mit Erfolg anwenden. Während meiner Assistenzzeit in der Klinik des Herrn Prof. *Quincke* hatte ich mehrmals Gelegenheit, die gute Wirkung solcher Massenklystiere bei Coprostase zu constatiren, und seither habe ich sie in Poliklinik und Privatpraxis öfters mit Erfolg benützt.

Mittelst Percussion lässt sich leicht nachweisen, dass bei Einspritzung grosser Mengen Wassers die Flüssigkeit bis in's Colon transversum und selbst Cœcum gelangen kann. Einige Experimente, welche ich an der Leiche anstellen konnte, ergaben ebenfalls, dass sobald grössere Mengen eingeführt werden, das Cœcum erreicht werden kann, auch in Rückenlage.

800 grm. von mit Anilin gefärbtem Wasser genügten in einem Fall, um den Dickdarm vom Anus bis zur Valvula Bauhini zu füllen.

Bei Patienten, wo es sich ohne Schmerz oder Gefahren machen lässt, sind solche Klystiere mit 1—1½ Liter ganz zweckmässig.

Sie sind aber nicht immer anwendbar. 1. Es gibt Fälle (Typhlitis, Peritonitis etc.), wo man dem Darm nicht eine solche Druckzunahme in seinem Innern zumuthen darf. 2. Es giebt Patienten, dessen reizbarer Dickdarm auf Wassereingiessung sofort mit lebhafter Peristaltik antwortet, und bei welchen es unmöglich ist, irgendwie grössere Wassermengen einzubringen.

Diese Schwierigkeit der Anwendung bemerkte ich zuerst bei einem 24 Jahre alten Mann, der in der Ileocœcal-Gegend eine hühnereigrosse Kothgeschwulst hatte.

Trotzdem ich lauwarmes Wasser benutzte und es langsam, unter geringem Drucke einfliessen liess, konnte ich nicht mehr als einen Schoppen hineinbringen. Um aber die Flüssigkeit dennoch in Berührung mit den stagnirenden Kothmassen zu bringen, liess ich den Pat. zuerst die Knieschulterlage einnehmen, damit das Wasser, einfach der Schwere folgend, in's Colon descendens und transversum hineinfliesse. Dass dasselbe gelang, liess sich leicht constatiren, 1. indem der in's Rectum eingeführte Finger dasselbe leer fand, 2. indem die Percussion zwischen Nabel und Processus xyphoïdeus an einer vorher helltympanisch klingenden Stelle starke Dämpfung nachweisen liess (in Knieschulterlage percutirt). Nachdem Pat. etwa 2 Minuten diese Lage behalten hatte, liess ich ihn die rechte Seitenlage einnehmen, um das Wasser vom Colon transversum in's Cœcum einzuführen. Die Anwesenheit des Wassers im Cœcum liess sich constatiren, 1. durch Percussion; in halber rechter Seitenlage liess sich eine Zunahme des früheren Dämpfungsbezirks im Cœcum nachweisen. 2. Durch Palpation, indem daselbst sich Plätschern erzeugen

liess. Nach einer halben Stunde entleerte Pat. einen reichlichen, sehr dunkel gefärbten, übelriechenden Stuhlgang, bestehend aus dem eingeführtem Wasser, mit einem starken, sandigen Bodensatz und harten Kothbröckeln. Noch 2 Klystiere der Art genügten, um die Kothgeschwulst zu entleeren.

Seither habe ich immer diese methodische Ausspülung benutzt. Das Einführen des Wassers geschah meist in der Rückenlage, bald mit Hülfe der Spritze, einer Klysopompe, des Irrigators oder einer Hebervorrichtung. Am bequemsten schien mir der Apparat, welchen College *Conrad* in Bern zu gynæcologischen Zwecken machen liess. Er besteht aus einem circa 120 Cent. langen Kaoutschoucschlauch. An einem Ende ist ein zinnerner trichterförmiger Ansatz zum Füllen des Rohres. Ist der Syphon im Gange, so bleibt dieses Stück am Boden des Gefässes. Am anderen Ende ist ein zinnernes, gekrümmtes Mutterrohr mit kolbiger Anschwellung mit mehreren seitlichen Löchern. Zu Dickdarmausspülung lässt sich dieses Mutterrohr sehr gut anwenden. Die vielen Löcher haben den Vortheil, dass niemals die Spitze sich an einer Schleimhautfalte oder im Koth verlegen kann, Durch Heben oder Senken des Apparats lässt sich der Druck nach Belieben erhöhen oder vermindern. *)

Ich lasse gewöhnlich so viel Wasser einfliessen, bis Pat. angiebt, er habe starken Drang. Dann wird die Spitze entfernt. Pat. nimmt langsam die Knieschulterlage ein unter der Decke, mit vollkommener Schonung des Schamgefühles. Nach 1—2 Minuten wird die rechte Seitenlage eingenommen, dann wiederum Rückenlage mit leichter Neigung nach rechts. — Bei Fällen von Kothstauung kann man noch damit eine Massage der Ileocœcalgegend vornehmen, welche die Kothmassen recht in Berührung mit der Flüssigkeit bringt. Nach 10 Minuten, ½ Stunde oder mehr tritt Stuhlgang ein und gewöhnlich reichliche Entleerung.

Der Hauptvortheil des methodischen Lagewechsels ist, dass man nicht mehr genöthigt ist, grosse Wassermengen einzuführen. Solche sind in Rückenlage nöthig, wenn das Wasser bis in's Cœcum gelangen soll. Mit Lagewechsel aber lässt sich jede Wassermenge, so minimal sie sei, bis zur kranken Stelle bringen.

Eine solche methodische Ausspühlung mit lauwarmem Wasser lässt sich mit Vortheil anwenden:

1. Bei einfacher Obstipation, wenn Abführungsmittel oder gewöhnliche Klystiere entweder contraindicirt sind oder ihren Dienst versagen.

2. Bei Kothstauung, Coprostase, wo im Cœcum oder anderen Theilen des Dickdarmes eine Kothgeschwulst mittelst Percussion oder Palpation nachweisbar ist. Solche Fälle hatte ich mehrmals, von den kleinsten Ansammlungen bis zu grossen Tumoren, welche bei oberflächlicher Untersuchung Ovarialgeschwülste vortäuschen können. Bei vielen solchen Fällen hatte ich versucht mit Abführmitteln zum Ziele zu kommen, meist musste ich wegen Zunahme der Schmerzen, Erbrechen oder Unwirksamkeit derselben davon abstehen und zur Ausspühlung des Darms greifen.

3. Bei Typhlitis und Perityphlitis stercoralis. — Bei der grossen

*) Solche Apparate nach Dr. *Conrad* sind bei *Sesiani* in Bern zu haben à Fr. 3. 50.



Mehrzahl der Typhlitiden, welche ich bei sonst gesunden Menschen zu behandeln hatte, liess sich anamnestisch oder ex juvantibus annehmen, dass Kothstauung das Primäre war und die Ursache der Erkrankung. In allen Fällen war jedenfalls die Obstipation als eine unliebsame Complication anzusehen. Meiner Ansicht nach ist dabei die erste Indication die Entfernung der Kothmassen, welche als Fremdkörper die Entzündung hervorgerufen haben oder doch steigern.

Abführmittel sind dabei mit Recht verpönt. Sie steigern zu sehr die Peristaltik, vermehren oft die Schmerzen, das Erbrechen oder bleiben wirkungslos. Ebenso nutzlos bleiben manchmal die einfachen Klystiere. Masseneingiessungen haben auch ihre Gefahren.

Durch methodische Ausspühlung mit geringen Mengen lauwarmen Wassers lässt sich gewöhnlich die Entleerung mit aller Schonung und gefahrlos bewirken. Wenn ich sage gefahrlos, so ist das nicht eine auf Theorie basirte Meinung, sondern Constatirung am Krankenbette. Bei mehreren Fällen, wo grosse Schmerzhaftigkeit, Erbrechen, Fieber und Collapserscheinungen vorhanden waren, habe ich solche Ausspühlungen gemacht ohne je einen Nachtheil davon gesehen zu haben. Leider können manchmal solche Patienten einen zweckmässigen Lagewechsel nicht vornehmen, in welchem Falle man die langsame Eingiessung etwas grösserer Menge in der Rücken- oder Seitenlage vornehmen kann.

Wenn man dabei nicht schablonenmässig handelt, sondern vorsichtig vorgeht, mit Berücksichtigung aller einzelnen Erscheinungen, so kann man auch in schweren Fällen die Ausspühlung versuchen ohne dem ärztlichen Princip: Primum non nocere, untreu geworden zu sein.

Sehr indicirt ist das Verfahren im Beginn, wenn nur eine leicht vermehrte Resistenz mit Schmerzhaftigkeit in der Ileocœcalgegend besteht (häufig bei Leuten, welche schon früher Typhlitis überstanden) und die Entstehung einer Entzündung befürchten lässt. Dass daneben Narcotica auch anzuwenden sind, versteht sich von selbst.

In einigen Fällen, wo grosse Schmerzhaftigkeit bestand, konnte ich geradezu eine schmerzstillende Wirkung von Kaltwasser-Eingiessung constatiren.

4. Bei allgemeiner oder localer Peritonitis, wo in Folge Lähmung der Darmmuskulatur Obstipation und Meteorismus entsteht, lässt sich das Verfahren ebenfalls mit Erfolg anwenden.

5. Bei Diarrhoen, besonders Dickdarmdiarrhœ, um so mehr, wenn Obstipation oder Kothstauung die Ursache dieser Diarrhœ ist. — Solche Diarrhœn, die man, nach Analogie mit der Ischuria paradoxa, als Obstipatio paradoxa bezeichnen könnte, sind keineswegs selten. In kurzer Zeit bekam ich 4 classische Fälle der Art in Behandlung. Als Beispiel mögen die zwei folgenden, kurzgefassten Krankengeschichten dienen.

Eine 45 Jahre alte corpulente Frau, früher ganz gesund und mehr zur Obstipation geneigt, gab mir an, seit 3 Wochen an heftiger Diarrhœ zu leiden. Kein Tag ging vorüber ohne 5—6 wässerige Entleerungen mit mässigem Tenesmus. Dabei hatte Patientin starke Schmerzen in der Ileocœcalgegend, wo sich vermehrte Resistenz und Dämpfung nachweisen liess. Temp. 38,2. Puls 96.

Trotz dem Widerwillen der Patientin, welche nur an Diarrhœ leiden und von Kothstauung als Ursache derselben nichts wissen wollte, nahm ich die Ausspühlung vor, wobei zuerst nur dunkelgefärbtes Wasser zurückkam. Dieser Misserfolg, welcher der Patientin scheinbar Recht gab, verhinderte mich nicht, mit dieser Behandlung fortzufahren. Beim zweiten und dritten Versuch kamen grosse eingedickte Kothballen. Die Resistenz in der Fossa iliaca nahm ab und verschwand nach 4 Ausspühlungen. Mit der vollkommenen Entleerung des Dickdarmes verschwand auch die lästige Diarrhœ.

Ein 29 Jahre alter, sonst ganz gesunder Mann, litt seit etwa 2 Monaten an nächtlicher Diarrhœ. Des Tages war er ziemlich wohl, des Nachts bekam er Bauchschmerzen, die er im Verlauf des Dickdarms anzeigte.

Die Entleerungen waren nicht reichlich, 2—3 Stühle in der Nacht. In der letzten Zeit hatte er dabei keine Bauchschmerzen mehr. Nebst zweckmässiger Diät hatte Pat. nach einander Ricinusöl, Calomel, Opium, Belladonna, Bismuth. subnit., Tannin ohne Erfolg gebraucht, 2 Tage Ruhe war das Maximum des Erreichten. Die vorgenommene Massage des Abdomen besserte den Zustand während 5 Tagen, aber bald war wieder der alte Zustand da. Als ich Pat. in Behandlung bekam, versuchte ich nochmals Calomel (0,5 auf 1 Mal zu nehmen), Stuhlgang erfolgte darauf und zweitägige Besserung. Ich entschloss mich dann die Ausspühlung vorzunehmen, worauf sich eingetrocknete harte Massen entleerten: 4 Klystiere genügten, um Alles zu entleeren und diese chronische, hartnäckige Diarrhœ zu stillen.

Kothstauung kann bestehen mit O b s t i p a t i o n, mit D i a r r h œ und selbst mit ziemlich normalem Stuhlgang.

Letzteres sah ich vor Kurzem bei einem 22jährigen Frauenzimmer. Täglich hatte sie Stuhlgang, manchmal etwas hart, manchmal weicher, doch nie diarrhœisch. Trotzdem liess sich im Cœcum eine grosse Kothgeschwulst nachweisen, welche bei jeder Ausspühlung (im Ganzen 7) an Umfang abnahm.

Bei Diarrhœn, wo die Kothstauung nicht die Aetiologie bildet, wo nur ein Dickdarmcatarrh ohne nachweisbare Ursachen besteht, kann die Ausspühlung trotzdem von Nutzen sein. Die directe Wirkung des Wassers (sei es einfaches Wasser oder medicamentöse Lösung) auf die Schleimhaut hat auf solche catarrhalische Zustände einen nicht zu unterschätzenden Einfluss. Dass bei geschwüriger Entzündung, Dysenterie, Syphilis, Tuberculose solche Ausspühlungen ebenfalls nützen können, versteht sich von selbst. — Genauere Erfahrungen darüber besitze ich vorläufig nicht.

Zum Schluss möchte ich den Inhalt dieser Mittheilung folgendermaassen resumiren:

1. Bei Erkrankungen des Dickdarms ist eine Localbehandlung zweckmässiger und erfolgreicher als die medicamentöse Behandlung per os.

2. Lauwarme Ausspühlungen genügen in vielen Fällen und lassen sich am besten in der beschriebenen Art mit zweckentsprechendem Lagewechsel vornehmen.



Geburtshülfliche Casuistik.

I. Zwei Fälle von Placenta praevia mit exitus lethalis.

Von Dr. **Haffter**, Bezirksarzt in Weinfelden.

Nachdem ich anno 1873 im „Corr.-Bl. f. schweizer Aerzte" über 2 Fälle von plac. praev. mit günstigem Ausgang berichtet, halte ich es für angemessen, meinen schweizerischen Collegen auch über Misserfolge zu referiren, um so mehr, als der eine Fall von plac. praev. durch ungewöhnlichen Verlauf ein ganz besonderes Interesse darbietet.

Beide Fälle drängten sich merkwürdiger Weise in den engen Zeitraum von 2 Monaten zusammen, während manchmal Jahre verstreichen können, ohne dass ein einziger Fall von plac. praev. zur Beobachtung kommt.

Erster Fall. Derselbe betraf eine bisher gesunde und kräftige, 26 Jahre alte Erstgeschwängerte im Riet bei Hugelshofen, zu deren Besuch und Untersuchung ich am 15. März 1877 Abends aufgefordert wurde, indem die Hebamme sich offenbar in der Diagnose nicht zurecht fand. Der Fall war allerdings ein Unicum. Durch das Scheidengewölbe fühlte man einen grossen, rundlichen, halb weichen halb festen Tumor; links von demselben, also näher der rechten Mutterseite, war der Muttermund zu fühlen, für 1 Finger durchgängig, mit scharfem Rande und in demselben die Fruchtblase; einen vorliegenden Kindstheil konnte ich per os ut. nicht erreichen. Dabei waren äusserlich durch die Bauchdecken an vielen Stellen bewegliche Kindstheile fühlbar. Den Fötalpuls hörte man deutlich links vom Nabel und etwas unterhalb desselben. Kindstheile und Fötalpuls entsprachen einer Scheitellage; aber woher denn dieser grosse, halbfeste Tumor durch's Scheidengewölbe? Jedenfalls war einstweilen nichts Anderes vorzunehmen als exspectative Behandlung. Wehen stellten sich selten und schwach ein.

Am 16. März Vormittags fand ich den Muttermund für 3 Finger durchgängig, die Fruchtblase etwas mehr vorgedrängt, durch das os ut. hinter der Symphys. pub. deutlich ein Segment des harten Kindskopfes mit einer Sutur. Daneben füllte jener halbfeste grosse Tumor noch immer das Scheidengewölbe aus. Ueber die Kindslage konnte man somit nicht mehr im Zweifel sein; da aber die Geburt im Ganzen einen langsamen Verlauf beizubehalten schien, so ermahnte ich die Kreissende und die Hebamme zur Geduld und kehrte wieder heim.

In der Nacht vom 16. auf den 17. März wurde ich abermals gerufen. Der Befund war im Wesentlichen derselbe wie am 16. Vormittags; nur war der Kopf etwas vorgerückt; Eihäute noch unversehrt, Wehen spärlich.

Eine befriedigende Erklärung des durch das Scheidengewölbe fühlbaren Tumors konnte ich mir immer noch nicht geben; denn die einmal auftauchende Idee, dass bei dem offenbaren Seitenstand des Kopfes das Gesäss eines zweiten Kindes neben dem Kopf des ersten sich eingestellt habe, war doch nicht haltbar, obwohl die zahlreichen durch die Bauchdecken fühlbaren kleinen Kindstheile in Verbindung mit der beträchtlichen Ausdehnung des Unterleibes eo ipso nicht gegen eine Zwillingsschwangerschaft sprachen.

Da keine Gefahr im Verzug und einstweilen für den Arzt überhaupt nichts zu thun war, so entfernte ich mich abermals mit der Weisung, erst dann wieder

einen Boten an mich zu senden, wenn einige Zeit nach erfolgtem Blasensprunge (ich gab das Zeitmaass an) der Kopf nicht herunterrücke. Dieser Bote traf dann am 17. März Nachmittags ein. Unverweilt begab ich mich zu der Gebärenden, innerlich froh, dass endlich der Zeitpunct zum activen Einschreiten gekommen sei.

Der Explorationsbefund war so ziemlich der gleiche, wie in der Nacht vorher; nur berührte mein Finger den Kopf, der etwas Geschwulst zeigte, direkt anstatt früher durch die Eihäute. Der Kopf stand noch im Beckeneingang seitlich rechts d. h. in der rechten Mutterseite und durch's Scheidengewölbe drängte sich derselbe halbfeste Tumor vor. Die Wehen waren spärlich und schwach; desshalb musste die Zange applicirt werden. Da mir hiebei der eben erwähnte Tumor hinderlich war, schob ich ihn vorerst etwas in die Höhe, was ohne besondere Schwierigkeit gelang. Nun applicirte ich an den noch hochstehenden Kopf die Zange und machte einfache, kräftige Tractionen gerade nach abwärts. Nach einer starken Viertelstunde kam der grosse Kopf zum Vorschein (nicht ohne Verletzung des straffen, dicken, unnachgiebigen perinaeums), das Gesicht dem linken mütterlichen Schenkel zugekehrt. Bald folgte der Rumpf nach und hinter demselben ein bedeutendes Quantum dicken, reichlich mit Kindspech versetzten Kindsschleimes. Das Kind weiblichen Geschlechtes war todt. Der Uterus blieb stark ausgedehnt (fund. ut. 3—4 Querfinger über dem Nabel), war aber nicht weich, so dass ich zuerst an ein zweites Kind dachte. Blutabgang mässig. Die Gebärende befand sich nicht gut; sie hatte Brechreiz und musste Galle brechen, war aber stets vollständig bei sich. Nach einer längeren Pause sagte sie: „das Blut gehe stark."

Sofort drang ich mit der Hand in die Uterushöhle und entfernte die sehr grosse, nirgends adhärente Placenta. Gleichzeitig stürzten massenhafte Blutcoagula hervor. Ungeachtet andauernder kräftiger Compression des Uterus wurde die Entbundene blass, der Puls unfühlbar; sie klagte über Frieren; nachher, als dies durch warme Tücher und Kissen beseitigt war, klagte sie über Einschlafen der Arme, athmete sehr schnell und laut, litt an grosser Bangigkeit und Unruhe, hatte starken Durst — Alles Zeichen grosser Blutleere. Sie starb um 11 Uhr Abends.

Epikrise. Nun war mir allerdings die Diagnose des „seltenen" Falles klar geworden. Jener in's Scheidengewölbe hereinragende, halbfeste, also ziemlich resistente Tumor, der sich bei jeder Untersuchung zuerst bemerklich machte, war nichts Anderes, als die sehr grosse Placenta mit ganz ungewöhnlicher, tiefer Ansatzstelle, mit einem Wort: eine placenta praevia. Sie sass nicht auf dem Muttermund, sondern nur in dessen Nähe, lag also nicht vor dem Kopf, also die häufigere Form der Plac. præv. lateralis.

Ungewöhnlich war einmal das Vorkommen dieser Anomalie bei einer Erstgeschwängerten; ungewöhnlich war ferner, dass nicht nur vor dem Beginn der Geburt, sondern auch im Verlaufe derselben keine Blutung nach aussen sich einstellte; die tödtliche Blutung fand in das cavum ut. statt, höchst wahrscheinlich erst nach der Geburt des Kindes. Dafür spricht besonders der Umstand, dass erst nach dem Hervorstürzen der massenhaften Blutcoagula die Zeichen der Anämie sich bemerklich machten.

Ob bei rascher Entleerung des Uterus nach der Geburt des Kindes der exit. lethal. der Mutter zu verhüten gewesen wäre, wer weiss es? Immerhin ist es sehr zu bezweifeln.

Zweiter Fall. Am 14. Mai 1877 Vormittags wurde ich eilig nach Bürglen berufen zu der 26 Jahre alten Frau K., welche im 9. Monat ihrer 3. Schwangerschaft stehend eben ohne Vorboten und ohne besondere Veranlassung eine gewaltige haemorrhag. ut. erlitten hatte. Ich traf die Frau sehr blass und matt zu Bette mit schwachem frequentem Puls. Durch das Scheidengewölbe fühlte ich eine weiche Masse; nach links von dieser weichen Masse fand sich der für einen Finger durchgängige Muttermund, in welchem ich durch die unversehrten Eihäute kleine Kindestheile fühlte.

Diagnose: placenta praevia bei wahrscheinlicher Querlage des Kindes.

Den mit Fäcalknollen gefüllten Mastdarm entleerte ich sofort per clysma und legte in die Scheide den mit kaltem Wasser gefüllten Colpeurynter ein als Hämostatikum und Wehen erregendes Mittel.

Die Blutung stand. Bis zu meinem 2. Besuche, Mittags 1 Uhr, waren kräftige Wehen eingetreten und stellte sich die Blase. Ich zerriss die Eihäute, fühlte ein Händchen und ein Füsschen vorliegen und machte sofort die Extraction, welche etwas mühsam war. Gleichzeitig mit dem Kinde ging die vollständige Placenta spontan ab.

Die Entbundene verlor abermals Blut, wenn auch nicht viel. Sie fühlte sich behaglicher. Ihr Zustand war aber keineswegs beruhigend; denn ungeachtet kräftiger Compression des Uterus durch die Bauchdecken contrahirte sich derselbe nicht ordentlich. Die Frau klagte über „Blödwerden“, Mattigkeit, würgende Schmerzen in den Armen, warf sich hin und her, bekam grosse Athemnoth, einen fadenförmigen frequenten Puls, wurde immer blasser und verschied Abends 4 Uhr.

In diesem Fall hatte eine sehr copiöse, rach erfolgende Hämorrhagie die Catastrophe eingeleitet, so dass die Frau schon hochgradig anämisch war, bevor die Geburt in Gang kam; der Blutverlust nach beendigter Geburt war nicht mehr so beträchtlich, dass er allein das Leben hätte bedrohen können.

Beide Geburtsfälle zeigen, dass die Hauptgefahr bei der plac. praev. in dem raschen Eintritt eines quantitativ bedeutenden Blutverlustes liegt und dass eine hochgradige Anämie in kürzester Zeit zum Tode führen kann.

II. Placenta praevia centralis.

(Accouchement forcé. Mutter und Kind leben und sind gesund.)

Von Dr. **Alb. Goldschmid** in Fehraltorf.

Frau Bertha Morf in Fehraltorf (Zürich), 29 Jahre alt, seit fünf Jahren verheirathet, ist jetzt zum 5. Mal niedergekommen. Die Frau ist gracil gebaut, wenig beleibt, anämisch, beschäftigt sich mit Seidenweben und ist genöthigt, in sehr bescheidenen, ja dürftigen Verhältnissen zu leben. Vier Mal verlief die Geburt normal, wenigstens ohne ärztliche Hülfe. Die fünfte Geburt jedoch, Februar 19., 1878, verdient wohl wegen Vorliegens der Nachgeburt und überraschend glücklicher operativer Entbindung einem weitern Kreise von Collegen geschildert zu werden.



Bis zur 10. Schwangerschaftswoche fühlte sich die Frau stets wohl; da ward sie plötzlich von einer Ohnmacht befallen, welche circa zehn Minuten andauerte und auf Anwendung von Hoffmanns-Tropfen und äusseren Hautreizen wich. Ein solcher Zufall wiederholte sich nicht mehr, und die Schwangerschaft verlief bis zur 30. Woche ohne Krankheitserscheinungen. Von da an dagegen hatte die Schwangere beständig das Gefühl, „als ob sie eine Frühgeburt zu erwarten hätte." Sie hatte das Gefühl von Schwere und Abwärtsdrängen im Unterleib, dagegen nie wehenartige Schmerzen und nie Blutungen. Als geradezu merkwürdig und als seltenes Vorkommniss darf betont werden, dass während der ganzen Schwangerschaft bis zum Beginn der Geburtswehen in der vierzigsten Schwangerschaftswoche auch keine Spur von Blutverlust zu constatiren war. Den 16. Februar 1878, Morgens 4 Uhr erwachte die Frau an allmählig sich einstellenden Wehen, und zugleich bemerkte sie, dass sie Blut verliere, im Ganzen circa eine Tasse voll. Als die Blutung sistirte, verliess die Patientin das Bett; doch floss Nachmittags wieder etwas Blut ab, und zudem stellten sich wehenartige Schmerzen ein, welche sich jedoch gegen die Nacht hin wieder vollkommen verloren. Den 17. und 18. Februar empfand Patientin keine Wehen und erlitt keinen Blutverlust. Den 19. Februar jedoch, Morgens 3 Uhr, erwachte die Frau in Folge oder doch während eines grossen Blutverlustes. Die herbeigerufene Hebamme verordnete ruhige Rückenlage im Bette; von 9 Uhr Vormittags an stand die Blutung wieder, dagegen ward Patientin von Kreuzschmerzen sehr belästigt, bis von Abends 4 Uhr an eigentliche Geburtswehen eintraten. Diese recidivirten und cessirten periodisch und waren stets von profusen Blutungen begleitet. Das Blut floss nach Aussage der Frau und der Hebamme „wie aus einer Brunnenröhre." Während der Wehenpause hörte die Blutung nicht auf, nur war sie alsdann geringer. Jetzt diagnosticirte die tüchtige und sorgfältige Hebamme „Placenta praevia"; sie tamponirte mit Watte, so gut sie's konnte und verlangte ärztliche Hülfe. Innerhalb einer Viertelstunde war ich zur Stelle, den 19. Februar 1878, Abends 9 Uhr.

Die objective Untersuchung ergab Folgendes: Das Aussehen der schon vorher blutarm gewesenen Frau war im höchsten Grade anämisch.

Der Puls war beschleunigt und klein, doch noch zählbar und fühlbar. Immerhin war noch kein Collapsus-Zustand da, auch nicht leichtere Ohnmachtsanwandlungen. Nach Entfernung des von der Hebamme angelegten Watte-Tampons recidivirte die Blutung wieder. Erst kamen grosse Blutgerinnsel; dann entstand eine continuirliches Träufeln ungeronnenen frischen Blutes, welches bei jedem Wehenanfalle zu profuser Blutung anwuchs. Der Muttermund war noch unvollkommen eröffnet, auch für eine kleine Hand ohne Gewalt nicht durchgängig. Die Oeffnung entsprach ungefähr der Oeffnung eines Doppelliters, 4—5 Centimeter. Ein deutlicher Fruchttheil war nicht zu fühlen, dagegen stiess der Finger beim Touchiren auf das schwammige Gewebe der Placenta, ein diagnostisches Ergebniss, das ebenso untrüglich, als erschreckend ist. Die Lage des Fötus noch genauer zu eruiren, erschien mir momentan nebensächlich; eine Schieflage war zu vermuthen

und zwar eine erste, indem der Kopf bei der äussern Palpation links unten zu fühlen war. Innerlich untersuchend, fand der touchirende Finger das Scheidengewölbe nicht ausgedehnt; es war durch dasselbe kein grösserer Kindstheil durchzufühlen. — So viel über die Diagnose des Falles; der geängstigten Patientin und ihrer Familie war die Therapie natürlich wichtiger und erwünschter.

Wären noch keine Wehen vorhanden gewesen, so wäre ich zur Tamponade geschritten und hätte mich noch eine Zeit lang exspectativ verhalten. Hier jedoch waren regelmässig wiederkehrende und zudem schmerzhafte Wehen vorhanden, welche stets profuse Blutungen veranlassten. Dass die Wirkung der Wehen auf die Eröffnung des Muttermundes gering war und übrigens nicht ergiebig werden konnte, erklärte sich aus der Schieflage des Fötus, da kein grösserer Kindstheil sich herabdrängte. Zu activem Vorgehen ermunterte ferner noch der Kräftezustand der Frau; ich wollte nicht erst Pulslosigkeit oder Ohnmachts-Anfälle abwarten, und der Eventualität, vor einer unentbundenen, an Blutung verstorbenen Gravida zu stehen, wollte ich mich vollends gar nicht aussetzen.

Ich entschloss mich daher zur sofortigen gewaltsamen Entbindung und leitete eine tiefe Chloroformnarcose ein. Als dies geschehen, ward rasch ein Querbett improvisirt und die Gebärende, um mich kurz auszudrücken, in die „Steinschnittlage" gebracht. Die im Knie- und Hüftgelenke stark flectirten Beine wurden jederseits von je einer Frau stark auseinander gespreizt und festgehalten.

Dann reinigte ich meine Hände und Arme in Ermangelung von eigentlichen Desinfections-Mitteln mit frischem Wasser, fixirte mit der linken Hand den fundus uteri und drang mit der rechten Hand, weil ich dieser mehr Geschicklichkeit und Kraft zutraute, bis zum Muttermund ein. Indessen war ich mir wohl bewusst, dass in diesem Falle theoretisch das Eingehen der Linken indicirt war. Der Erfolg wird hoffentlich dieses absichtlich begangene Vergehen entschuldigen.

Der Muttermund gestattete nur den Fingern das Eindringen, nicht aber der ganzen Hand; der Rand war gespannt und ziemlich resistent. Erst zwei, dann drei, vier Finger vorschiebend, löste und untergrub ich den rechterseits anhaftenden Placentartheil, die Handwurzel nachdrängend. Plötzlich verspürte ich das Entstehen eines Risses des cervix uteri rechterseits, zugleich aber war ich jetzt mit der ganzen Hand in cavo uteri und drängte sie der stehenden Eiblase entlang in die Höhe der fötalen Füsse. Dort sprengte ich die Blase, erhaschte rasch einen Schenkel — es war der rechtseitige — und zog ihn herunter, zugleich die Wendung vollziehend. Die Extraction des Kindes war verhältnissmässig nicht schwierig; ich vollführte sie absichtlich rasch, während die Hebamme den Damm gut unterstützte. Das schreiende Töchterchen übergab ich der Hebamme; mit der linken Hand hielt und rieb ich tüchtig den fundus uteri; der rechten boten sich nach circa 10 Minuten zur manuellen Entfernung der fast ganz in der vagina liegenden placenta weiter keine Schwierigkeiten dar. Der Raschheit der Extraction dürfte wohl das Kind das Leben verdanken, da das Durchtreten des Kopfes den Nabelstrang auf diese Weise nicht lange drücken konnte. — Nun ward ein Cautschuk-Mutterrohr in den cervix uteri eingeführt und mittelst des Clysopompes eine länger

dauernde Dousche mit frischem, kaltem Wasser ausgeführt. Die unterdessen erwachte Patientin wurde gewaschen, gereinigt und auf ein frisches, sauberes Lager gebettet. Der Unterleib ward mit einer kalten, halbstündlich zu erneuernden Compresse bedeckt und dann mit einer breiten Binde ziemlich fest umwickelt, in ähnlicher Weise und aus gleichen Gründen, wie man Hydropischen nach der Punction einen Compressivverband anzulegen pflegt, um nämlich einem wegen der plötzlichen Entleerung der Bauch- und Beckenhöhle drohenden Collapsus vorzubeugen. Die gesammte ärztliche Thätigkeit während dieses Falles nahm circa 1 Stunde in Anspruch.

Das Wochenbett der Patientin verlief ganz normal. Während 10 Tagen musste die Hebamme täglich zwei Mal eine Vaginal-Douche mit reinem lauem Wasser ausführen; auf die Vaginal-Oeffnung ward stets ein Carbolöl-Lappen gelegt. Die kalten Compressen auf den Unterleib wurden am 5. Tage weggelassen.

Mit Beginn der 3. Woche verliess die Frau das Bett und erfreut sich seither ihrer und ihres Kindes Gesundheit.

Vereinsberichte.

XVII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Zürich

am 18. Mai 1878.

Präsident: Dr. *Sonderegger*, Schriftführer: Dr. *Haab* (Zürich).

Nur alle zwei Jahre zeitigt der Mai uns Zürchern als schöne Frühlingsgabe die Vereinigung schweizerischer Aerzte und nicht bloss den Zürchern, sondern auch so vielen Collegen der Ostschweiz. Wie richtig der Gedanke war, nicht bloss in Olten, sondern auch in Bern und Zürich Versammlungen des ärztlichen Centralvereins zusammenzuberufen, beweist schlagend die grosse Zahl der Collegen, die auch dieses Jahr wieder zu gemeinschaftlichem Rathschlag und freundschaftlichem Händedruck sich in Zürich zusammenfanden, nicht ohne dass auch der lieblichste Frühlingshimmel noch eine besondere, eindringliche Einladung zur Theilnahme erlassen hätte. Da rückten sie, Alt und Jung, schon am Abend vorher so zahlreich von allen Seiten ein, dass die Sitzung der Gesellschaft der Aerzte von Zürich, in welcher, wie üblich, die fremden Gäste bewillkommt wurden, eines höchst bewegten Lebens sich erfreute.

Der erste Theil dieser Sitzung war wissenschaftlichen Vorträgen und Demonstrationen gewidmet. Dr. *Haab* erörterte die Tuberculose wie sie sich im Bereich des Auges äussert an Hand von Zeichnungen und microscopischen Präparaten. Herr Prof. *Hitzig* gab in zwei kleinern Mittheilungen Ernstes und Heiteres aus seinem Wirkungskreis zum Besten. Herr Prof. *Huguenin* fesselte die Collegen durch Vorführung eines jener „Hirnfälle“, die durch Ungewöhnlichkeit und Schwierigkeit Gelegenheit zu feinen diagnostischen Ueberlegungen und Combinationen geben und zugleich einen Einblick in die gegenwärtige Methode der Hirndiagnostik zu bieten geeignet sind. Nachdem noch kurz die Tagesordnung für den folgenden Morgen festgesetzt worden, wäre bald selbst dem verwegensten Reporter die Unmöglichkeit klar geworden, dem brausenden Strom der Verhandlungen zu folgen, der nach

kurzer Frist schrankenlos durch die stillen Strassen der Stadt sich dahin und dorthin ergoss und endlich in einzelne sprühende Tropfen sich auflöste, mit Vorliebe da, „wo man einen guten schenkt.“

Die schöne Mondnacht that aber dem angenehm-ernsten Studium, das am Morgen des Haupttages die Aerzte den verschiedenen Heilanstalten zulenkte, keinen Eintrag. In diesen war überall grosser Empfang mit Vorführung des Interessantesten und Besten. — Mittlerweile mehrte sich die Zahl der theilnehmenden Aerzte von allen Seiten her und erhob sich schliesslich auf circa 230, von denen sich jedoch nur 138 einschrieben. Die Theilnahme der verschiedenen Kantone war dabei wie folgt: Zürich 50, Bern 17, St. Gallen 14, Aargau 14, Luzern 11, Basel 8, Thurgau 7, Graubünden 4, Glarus 3, Appenzell 3, Zug, Neuchâtel, Schaffhausen je 2. Als Gast war anwesend Herr Prof. *Schär* in Zürich, Präsident des schweizerischen Apothekervereines.

Die Versammlung, welche um 12 Uhr im geräumigen Schwurgerichtssaal begann, wurde von dem Präsidenten Herrn Dr. *Sonderegger* mit folgender Rede eröffnet:

„Carpe diem“ heisst das Losungswort, mit welchem wir heute unsere Versammlung eröffnen. Auf der alten Gletschermoräne Zürichs stehend, schaudern wir vor einer grossartigen, wilden Vergangenheit — und ahnen wir die Zukunft spät nachfolgender Geschlechter. Wir fühlen uns als die Sprossen einer kurzen Culturperiode, wir fühlen, dass die Menschheit nur in ihrer Gesammtheit etwas zu bedeuten hat und dass das höchste Glück des Einzelnen in dem lebendigen Anschlusse an sein Volk und in der Förderung desselben besteht.

Carpe diem! ruft uns die thatenreiche Geschichte Zürichs und lehrt uns ganz besonders der alte Prof. *Rahn*, welcher 1792 hier in Zürich die erste schweizerische Aerzteversammlung eröffnete und ihr ein patriotisches und collegiales Programm gab, das auch uns zeitlebens vollauf beschäftigen wird: denn darüber sind wir Alle einverstanden, dass wir das Leben nur geniessen, indem wir es frisch anfassen und scharf ausbeuten.

Unsere Aerzteversammlungen können culturgeschichtliche Momente werden, wenn wir es ernstlich wollen. Der Wille regiert die Welt. Die correkteste Sinneswahrnehmung, so wie deren intellectuelles Abstractum muss auch im Organismus der Aerztevereine in eine Reihe zweckmässiger Bewegungen umgesetzt werden, wenn wir nicht Paralytiker sein wollen, welche jede Partei dahin schiebt, wo es ihr bequem erscheint.

Als Aerzte keinem kirchlichen noch politischen Systeme unterthan, haben wir die Pflicht, die ehrliche und geordnete Arbeit gegenüber dem Schwindel und der frivolen „Inspiration“ zu vertheidigen und die Fälschung des Begriffs der Freiheit gegenüber den Rittern der Confusion zu bekämpfen! Unsere bisherigen Leistungen sind eine kleine Abschlagszahlung an die grosse Schuld, die wir unserm Vaterlande und unserm Berufe zu entrichten haben. Das Meiste und Beste haben die Einzelnen gethan und ich begrüsse auch in der heutigen Versammlung viele hochachtbare Collegen, welche sich um die Förderung der Wissenschaft und um das leibliche und geistige Gedeihen des Volkes wohl verdient gemacht haben.

Tit. Was Ihre Vollmachtträger seit unserer Herbstversammlung von Olten zu Stande gebracht, ist kurz zu sagen und Folgendes:

Zuerst haben wir es uns leicht gemacht und ein Fest gefeiert, den hundertjährigen Gedächtnisstag *Albrechts v. Haller.* Wir wollten den festlichen Anlass benützen, um vor der Mitwelt und der Nachwelt als schweizerische Aerzte aufzutreten, Germanen und Romanen treu vereint in gemeinsamer Liebe zum Vaterlande, im Glauben an die Wissenschaft und an die Arbeit. Es war selbstverständlich, dass wir als dankbare Epigonen dem Andenken des grossen Mannes auch eine litterarische Gabe widmeten.

Die zweite Arbeit, welche uns seit letztem Herbst beschäftigte, war die Annoncen-Polizei, beziehungsweise der Entwurf einer Gesetzesvorlage für Regulirung des Verkaufes von Medicamenten, Patent- und Geheimmitteln und Giften. Sie kennen die Einzelnheiten aus dem Correspondenzblatte. Das Gesetz und seine Motivirung ist entworfen und harrt der Berathung der Delegirten der Cantonsregierungen und so, wie diese ihn abschliessend redigiren, soll er der hohen Bundesversammlung vorgelegt werden.

Auch in dieser Frage gelangen wir zur Controverse zwischen der Freiheit und dem Faustrecht, dem Rechte des Frechen gegenüber dem friedlichen Bürger. Die persönliche Freiheit, den Betrug zu organisiren und die Lotterieloose der Geheimmittel tagtäglich in's Volk hinauszuwerfen, die persönliche Freiheit, seinen Arsenik und sein Strychnin zu verkaufen wie und wo man will, bezeichnet wohl eine sociale Unordnung, eine Schwäche der Behörden und eine Feigheit der Gebildeten, nicht aber den Begriff alt eidgenössischer Freiheit, deren wesentliches Merkmal die Ordnung von jeher gewesen ist und auch künftig bleiben soll.

Die Zuversicht auf die Selbsthülfe des Publikums wird schwankend beim Anblicke der zahlreichen Schlachtbanken, um welche alle möglichen Actionäre heerdenweise herumliegen!

Das Gesetz über Eidgenöss. Befähigungsausweise für Aerzte, welches Ihre Commission lange beschäftigt hat und bei dessen Berathung dieselbe, auf Einladung des Eidg. Departements des Innern ebenfalls vertreten war, ist bekanntlich seit 30. März in Kraft erwachsen. Es ist wesentlich eine Anerkennung der theoretischen und practischen Erziehung und Schulung gegenüber dem Dilettantismus und einer missverstandenen Demokratie, mit welcher einzelne Kantone ihre Kranken gerne verunglückten Schustern, Ausreissern und Wechselfälschern anvertrauen.

Die Eidgenossenschaft ist noch keineswegs gewillt der Unwissenheit eine Prämie zu gewähren und erachtet wissenschaftliche und technische Garantien (soweit solche überhaupt möglich) als Pflicht gegenüber den Bürgern und als Ehrensache gegenüber dem Ausland — nicht nur im Militärdienste sondern auch in der Medicin.

Bei der Ausführung des Fabrikgesetzes hat der Bundesrath von der Aerzte-Commission ihre Ansichten über die Gesundheitsgefährlichkeit verschiedener Industriezweige verlangt und später einen Vertreter derselben zur Berathung über die Ausdehnung des Begriffes „Fabrik" beigezogen.

Für die Wirksamkeit der vortrefflichen und durchschnittlich wohl aufgenommenen sanitären Massregeln wird das, ebenfalls in dem Gesetze niedergelegte sociale und nationalökonomische Moment des Normalarbeitstages die meiste Schwierigkeit bereiten.

Die ungesundesten aller Fabriken, wo „eine Mehrzahl von Leuten, ausser ihrer Wohnung, in geschlossenen Räumen" der Alkoholvergiftung obliegen, werden von den Gesetzen heute noch nicht erreicht; vielleicht werden unsere späten Nachkommen auf den Ruinen unserer Volkskraft auch dieses Gewerbe zu regeln versuchen.

Heute wird uns, als das obligatorische und stehende Thema der öffentlichen Gesundheitspflege, die L e b e n s m i t t e l - C o n t r o l e beschäftigen.

Ein hochachtbarer College frug neulich, ob es nicht besser wäre, auf ein Epidemiengesetz (das wichtigere Thierseuchengesetz besteht bekanntlich schon lange!) hinzuarbeiten, anstatt der, zu einer „psychischen Seuche" gewordenen Lebensmittelpolizei? Unsere Antwort lautet, dass wir jedes Haus beim Keller und nicht beim Dache zu bauen anfangen müssen.

Auf dem vollständig brach liegenden Boden der öffentlichen Gesundheitspflege, wo das Unkraut der Fälschung wie des sanitären und ökonomischen Schwindels üppig wuchert, wird jedes Seuchengesetz „im Namen der persönlichen Freiheit" über den Haufen geworfen. Wir müssen am Naheliegenden lernen für unser Leben verantwortlich zu sein, und wenn uns selbst dafür noch die naturwissenschaftlichen Kenntnisse, die technischen Fertigkeiten und die juridischen Einsichten mangeln, ist es wohlgethan, sie zu erwerben, aber übelgethan sich blasirt darüber hinwegzusetzen! Warum wollen wir mit dem Volke rechten, wenn es ihm beliebt, die öffentliche Gesundheitspflege zuerst von dieser Seite aufzufassen, weil diese ihm am verständlichsten ist? Unsere Pflicht ist, ihm bei seiner Arbeit zu helfen! Auch uns Aerzten und auch heute gilt die Mahnung des Dichters:

„Der Worte sind genug gewechselt,
Lasst mich auch endlich Thaten seh'n;
Indess Ihr „Complimente" drechselt
Kann etwas N ü t z l i c h e s gescheh'n!"

Möge das gescheh'n!

Ich erkläre die heutige Versammlung für eröffnet!" (Forts. folgt.)

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Sitzung vom 15. November 1877.

Anwesend 26 Mitglieder.

Dr. *Alb. Burckhardt-Merian* hält einen Vortrag mit Demonstrationen über die A n b o h r u n g d e s W a r z e n f o r t s a t z e s. Diese schon von *Riolan* (1649), *Rollfink* (1659), später von *Valsalva* (1707) und *Petit* ausgeführte Operation wurde vor 100 Jahren durch *Jasser* (1776) von neuem in die Chirurgie eingeführt. *Jasser* kam durch Zufall dazu, d. h. er eröffnete einen cariösen Warzenfortsatz, spritzte in die Knochenfistel und erschrack selbst auf's Höchste, als die Flüssigkeit durch das entsprechende Nasenloch ablief. Die Operation wurde dann von *Fielitz*, *Löffler*

u. A. gemacht, man hielt sie für eine ungefährliche chirurg. Behandlung der Taubheit. Der Tod des dänischen Leib-Arztes Baron *v. Bergen* (1791) an den Folgen dieser Operation brachte sie eben so rasch in Vergessenheit, als sie wenige Jahre vorher enthusiastisch begrüsst worden war. Die Operation blieb verpönt bis in die Mitte dieses Jahrhunderts, sagte doch selbst *Dieffenbach* von derselben: „es wäre kein Schade, wenn man sie ganz striche"; und erklärte, *Jasser*'s Patient sei trotz der Operation geheilt und der Eiter, den *J.* im Warzenfortsatz aufgefunden haben wolle, sei nicht Indication zur Operation, sondern Folge derselben gewesen. Es ist wesentlich ein Verdienst von *Tröltsch*, *Pagenstecher*, besonders aber von *Schwartze* und dessen Schüler *Eysell* die Operation wieder der Vergessenheit entrissen und ihr die gebührende Stelle eingeräumt zu haben. *Schwartze* konnte 1873 schon 63 Fälle zusammenstellen, worunter 17 eigene; 1877 über 50 eigene.

Es werden hierauf die Indicationen zur Operation besprochen, die Taubheit als eine solche fallen gelassen, und nur die Eiterretention anerkannt. Der Vortragende bespricht sodann an der Hand von Präparaten und Krankengeschichten die Gefahren dieser Eiterretention: Sinusthrombose, Pyämie, Sinusulceration mit Blutung, Facialislähmung, Durchbruch in's runde Fenster mit Otitis int., Meningitis etc. oder Necrose, Durchbruch in die halbzirkelförmigen Kanäle, durch das tegmen tympani (Meningitis, Hirnabscess), sowie schliesslich der Durchbruch durch den Boden der Paukenhöhle in die seitliche Halsgegend und die Eitersenkung in die Umgebung des Ostium tubae.

Als Indication zur Operation lässt Vortragender nur die Indicatio vitalis gelten, im Gegensatz zu *v. Tröltsch* und *Eysell*, die auch unheilbaren Otorrhœen durch diese Operation hoffen der Heilung entgegen zu führen. Die Operation ist lediglich nur Gegenöffnung, und eine auf Monate hinaus sich erstreckende Nachbehandlung ist gewöhnlich nothwendig. Die Operation muss gemacht werden, wenn die Eiterretention beginnt das Leben des Patienten zu bedrohen; wenn bereits Meningitis sich entwickelt hat, ist es zu spät. Narcose und genügende Assistenz, sowie Vertrautsein mit dem anatomischen Bau der in Betracht kommenden Theile sind gleich unentbehrlich.

In Betreff der Technik der Operation erwähnt der Vortragende der ausgezeichneten anatomischen Arbeiten von *Bezold* und *Hartmann* und giebt als Regel zum Vermeiden der drei Hauptgefahren der Operation, der Eröffnung des Sinus transversus, der mittleren Schädelgrube und des Canalis Fallopiae als Operationsstelle die unter der Muschel gelegene Umgebung der Spina supra meatum zu wählen, immer unterhalb der Linea temporalis zu bleiben, nie mit dem Bohrer, sondern mit dem Meissel (event. dem scharfen Löffel) sich den Knochen zu eröffnen und nie tiefer wie 20–22 Mm in die Tiefe vorzudringen.

Schliesslich wird eine Serie von normal-anatomischen und pathologisch-anatomischen Präparaten vorgezeigt, die mehr oder weniger alle zur Illustration des Mitgetheilten dienen. —

Das Präsidium theilt eine Zuschrift von Dr. *Sonderegger* mit, betreffend die Angabe von Krankheiten, auf welche besonders in den Fabriken zu achten ist, sowie derjenigen Fabrikationszweige, welche Schutz der Schwangeren verlangen.

Der Bundesrath hat sich um Auskunft über diese Punkte an die Aerzte-Commission gewandt. Auf Antrag von Dr. *Fritz Müller* soll Dr. *deWette* darüber referiren.

Prof. *Wille* erinnert sich an zwei Fälle von Geistesstörungen, die er bei Arbeitern in Anilinfabriken beobachtete; beide klagten anfangs über Benommenheit, Kopfweh, Ohrensausen, Reizbarkeit, Schlaflosigkeit und Schwindel, später traten acute Störungen hinzu. Beide beschuldigen ihre Beschäftigung.

Dr. *Lichtenhahn* gedenkt des Processes wegen langwieriger universeller Eczeme veranlasst durch gewisse Farbstoffe; eine Controle sei jedenfalls schwierig, weil die Methoden dieser Fabrikationszweige fast alle Jahre gewechselt werden.

Sitzung vom 20. December 1877.

Anwesend 25 Mitglieder.

Dr. *Fritz Lichtenhahn* wird für das Jahr 1878 zum Präsidium der Gesellschaft erwählt. Die übrigen Commissionsmitglieder werden bestätigt.

Prof. *Massini* spricht über Radix Gelsemii. Der Vortragende bespricht zuerst in pharmakologischer Hinsicht die Wurzel des von einer Apocynee Virginiens stammenden Gelsemium sempervirens und ihres Alkaloides, des Gelsemins. Er referirt sodann über die namentlich mit dem Fluidextract und der Tinctur der Gelsemiumwurzel von mehreren Beobachtern angestellten Thierversuche. Bei Fröschen zeigte sich als hervorragendste Erscheinung eine allgemeine Muskelparalyse, die durch Lähmung der Respirationsmuskeln zum Tode führte; eine Wirkung auf das Herz war dabei nicht zu bemerken. Beim Menschen traten nach kleineren Dosen Röthung der Conjunctiva, Schmerz in den Augenlidern, Verengerung der Pupille, Doppelsehen und Schwindel ein. Grössere Dosen hatten zur Folge leichte Ptosis, Erweiterung der Pupille, Gähnen, Schlafsucht, Schwere in den Beinen; Respirationsbehinderung zeigte sich beim Menschen nicht.

Am auffallendsten und therapeutisch allein verwerthbar ist die Wirkung der Gelsemiumwurzel auf den N. Trigeminus, namentlich auf dessen Alveoläräste; sie äussert sich darin, dass selbst heftige Neuralgien jener Nerven in weitaus den meisten Fällen rasch beseitigt werden. Der Vortragende hat im letzten Jahre in über 80 Fällen die Tinctura Gelsemii angewandt, dabei wurde nur in einem Falle bei einem 16jährigen Knaben nach 60 Tropfen leichte Benommenheit beobachtet. Augenschmerz und Spuren von Ptosis kamen nur in 4 Fällen vor. Der Vortragende giebt gewöhnlich von der Tinct. Gelsemii (1: 5) 20 Tropfen in halbstündlichen Intervallen; gewöhnlich tritt schon nach der ersten Dosis Erleichterung ein, nach 60 Tropfen meist ein ganz erheblicher Nachlass. Nur bei genauer Controlle des Pat. wäre die Dosis von 60 Tropfen zu überschreiten. Bei einfacher rheumatischer Neuralgie der Alveoläräste des Trigeminus lässt das Mittel selten im Stich, auch bei jenem Zahnweh, das nach dem Plombieren der Zähne hie und da mehrere Tage anhält, hilft das Präparat gewöhnlich.

Bei Ostitis und Periostitis der Kiefer war dagegen der Erfolg bei den angewandten Dosen ein zweifelhafter.

Dr. *Daniel Bernoulli* frägt an, wie sich das Mittel bei längerer Anwendung verhalte. Prof. *Massini* hat es mehrere Tage nacheinander ohne schlimme Folgen angewandt; es wird bald durch den Urin ausgeschieden, die Wirkung von 60 Tropfen

hält übrigens für einen halben Tag an; oft bleibt die Neuralgie ganz aus. Prof. *Schiess* wünscht zu wissen, ob Ptosis auch mit Myosis combinirt war? Prof. *Massini* erklärt, dass, wenn Ptosis vorhanden, die Pupillen immer dilatirt gewesen seien.

Prof. *Miescher* hebt den Unterschied zwischen Curare und Gelsemin hervor; ersteres lähmt nur centrifugale Nerven, ohne die Sensibilität zu beeinflussen, während letzteres auch noch auf einen centripetalen Nerven wirkt.

Thierarzt *Siegmund* referirt Namens der ad hoc aufgestellten Commission über die Milchlieferungsanstalt. Es sind Berichte eingegangen von Breslau, Berlin und Stuttgart; namentlich letztere Stadt ist für uns wegen der ähnlichen Verhältnisse sehr wichtig, in der dortigen Anstalt lässt man die Kühe nicht concipiren, sondern sie werden so lange gemolken, als sie Milch haben, dazu aber gemästet, so dass sie nach 1½—2 Jahren ihres Fettes wegen auch ohne Milch theuer verkauft werden können. Eine Kuh liefert durchschnittlich 12 Liter pro die, und der Liter wird zu 40—44 Pfg. abgegeben. Die Sache rentirt sich ganz gut. Wir müssten zum guten Gedeihen etwa 20 Kühe haben und die Frage ist also einfach die: können 200 Liter im Tag hier abgesetzt werden. Das Anlagekapital betrug in Deutschland 20—30,000 Mk. Wir könnten es hier vielleicht billiger machen, da schon vorhandene Räumlichkeiten zur Stallung könnten benutzt werden.

Dr. *Fritz Müller* hält dafür, dass die Milch von 20 Kühen jedenfalls verbraucht würde; er wünscht vorerst nur eine genauere Kostenberechnung.

Prof. *Socin* findet die Hauptschwierigkeit in der Wahl eines Directors; derselbe muss sachverständig und ehrlich sein und eine gewisse Garantie haben. Die finanzielle Seite wird am leichtesten von Sachkennern und Geschäftsleuten reglirt und ist darum am Besten in den Händen der Gemeinnützigen Gesellschaft. Es wird baldige Ueberweisung an die Gesellschaft des Guten und Gemeinnützigen beschlossen.

Referate und Kritiken.

Handbuch der Pathologie und Therapie des Fiebers.

Von Dr. *C. Liebermeister*, ord. Prof. der Pathologie und Therapie, Director der med. Klinik in Tübingen. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1875.

Eine Beschreibung der Thermometer, der Art ihrer Anwendung und der Geschichte ihrer klinischen Verwerthung leitet die Darstellung ein des gegenwärtigen Standes der Fieberlehre in diesem werthvollen Buche, dessen Verfasser schon durch seine vielfachen einschlagenden Vorarbeiten rühmlichst bekannt ist.

Der ganze Körper liefert Wärme. Hauptsächlich auf seiner Aussenfläche kommt selbige wieder in Verlust; der Kreislauf vermittelt den Ausgleich zwischen der höheren Temperatur der tieferen und der niedrigeren der mehr oberflächlichen Körpertheile. Das Lebervenenblut mag das wärmste Blut sein des ganzen Körpers, im rechten Herzen die mittlere Körpertemperatur bestehen und in den Hautvenen das kühlste Blut fliessen. Verminderung der Circulationsgeschwindigkeit bewirkt Sinken der Temperatur in den peripherischen Theilen, Beschleunigung der Circulation aber eine Steigerung. 24° C. Rectumtemperatur ist die niedrigste, 44,75° die höchste sicher beobachtete Körpertemperatur. Gesunde Menschen zeigen ausser Temperaturschwankungen bis auf 1½—2° C. unter gewöhnlichen Umständen stets die gleiche Temperatur, welches auch ihr Geschlecht, ihr Lebensalter, ihre Race sei. Bei dem am Tage thätigen Menschen scheint die Temperatur am Tage durchschnittlich höher, in der Nacht durchschnittlich niederer zu sein als beim ruhenden. Im Laufe eines Tages steigt die Temperatur vom Minimum um 2 bis 6 Uhr

Morgens an bis zu einem Maximum von 5 bis 8 Uhr Abends, um von da an wieder zu sinken bis 2—6 Uhr am nächsten Morgen. Muskelanstrengungen steigern die Körpertemperatur, einmal kam es bis zu 39,6° im Rectum; die Erhöhung nimmt aber schnell wieder ab, sobald die Anstrengung aufgehört hat. Wahrscheinlich erhöht geistige Anstrengung die Körpertemperatur um ein Geringes; vielleicht nimmt im Schlafe bloss wegen der Muskelruhe die Temperatur ab; die Nahrungsaufnahme steigert die Körperwärme um einige Zehntelgrade.

In einer Luft von einer den Siedepunkt des Wassers übersteigenden Temperatur haben bei einigen Versuchen Menschen während einiger Zeit sich aufhalten können; der Wärmeverlust durch Wasserverdunstung, die geringe Wärmecapacität der Luft und die geringe Wärmeleitungsfähigkeit der thierischen Gewebe erklären diese höchst auffallenden Facta. In feuchter heisser Luft und heissem Wasserbade wird die Körperwärme gesteigert, bis auf 41,6° nach einzelnen Beobachtungen.

Eine aussergewöhnliche Wärmeentziehung von der äussern Oberfläche, sofern Intensität und Dauer gewisse Grenzen nicht überschreiten, bewirkt nicht ein Sinken, sondern eher ein geringes Steigen der Temperatur im Innern des Körpers. Wärmeentziehungen höheren Grades setzen die Temperatur herab. Und zwar bleibt einige Zeit nach einer stärkeren Wärmeentziehung die Körpertemperatur niedriger als vor derselben, primäre Nachwirkung. Nachdem die unmittelbare abkühlende Wirkung aufgehört und der Körper zur normalen Höhe sich wieder erwärmt hat, tritt eine Steigerung der Körperwärme auf, secundäre Nachwirkung. Das ist eine Compensationserscheinung.

Die peripheren Theile werden durch jede, auch die gelindeste Steigerung des gewöhnlichen Wärmeverlustes entsprechend abgekühlt. Locale Wärmeentziehung kann die allgemeine Körperwärme erhöhen, erniedrigt sie aber, falls sie hochgradiger wird. Von innern Oberflächen aus wirkende Wärmeentziehung bringt die Körpertemperatur zum Sinken.

Die Wärmemenge, welche 1 Kilogramm Wasser um 1° C. erwärmt, kann man als eine Wärmeeinheit aufstellen, sie eine „Calorie" nennen und als Maass benutzen der beim Menschen in Wirksamkeit tretenden Wärmequantitäten.

Den Schwankungen der Wärmequantitäten im Menschen kann man auf verschiedenen Wegen nachgehen. Man bestimmt unter Anwendung der nothwendigen Vorsichtsmassregeln die Zu- oder Abnahme der Temperatur des benützten Badewassers. Man berechnet die Wärmemenge, welche das ganze Quantum Mensch verbrauchen musste, bis es auf die betreffende Fieberhöhe erhitzt war; man darf dabei 100 Kgr. Körpersubstanz gleich ungefähr 83 Kgr. Wasser setzen. Man berechnet für die Endproducte des Stoffwechsels die Wärmemengen, welche zu ihrer Verbrennung verwendet wurden. Man bestimmt die Verbrennungswärme der aufgenommenen Nahrungsmittel. Am wahrscheinlichsten liefert 1 Gramm Eiweiss 5,6, Fett 9,8, Kohlenhydrat 4,2 Calorien Verbrennungswärme. Einer Ausscheidung von 1 Gramm Kohlenstoff entspricht ungefähr eine Wärmeproduction von 8,0 Calorien, 1 Gramm Sauerstoff 3,5 Calorien.

Der Harnstoff ist zur Berechnung der Wärmeproduction nicht brauchbar, dagegen ist die Kohlensäureproduction wahrscheinlich ohne wesentlichen Fehler als ein Maass für die gleichzeitig stattfindende Wärmeproduction zu verwenden.

Die menschliche Körpertemperatur hält sich stetig auf gleicher Höhe; die Wärmeproduction hingegen ist ausserordentlich schwankend, bedingt durch die verschiedensten Umstände; zur Constanterhaltung der Körpertemperatur reguliren sich Wärmeverlust und Wärmeproduction.

Die Wärmeproduction eines gesunden Menschen beträgt im Mittel 114 Calorien in der Stunde, etwa 2700 Calorien in 24 Stunden. Ein grösseres Gewicht Mensch producirt mehr Wärme als ein kleineres; der kleinere Mensch liefert aber relativ zu seiner Grösse mehr Wärme, weil er bei seiner relativ grösseren Oberfläche grösseren Wärmeverlust ersetzen muss. Der fettere Mensch hat geringere Wärmeabgabe und geringere Wärmeproduction.

Die Wärmeproduction hält in der 24stündigen Periode einen ähnlichen Gang ein wie die Körpertemperatur, nimmt zu mit der Verdauung und ab mit dem Schlafe. Bei jeder Arbeitsleistung des menschlichen Körpers stellt sich eine unverhältnissmässig beträchtliche Steigerung der Oxydationsprozesse ein. Ein Theil der disponiblen Kraft wird

in mechanische Arbeit umgesetzt; und zwar wird auf je 424 Kilogrammmeter geleisteter Arbeit 1 Calorie weniger producirt; der andere Theil der disponiblen Kraft tritt in Form von Wärme auf und geht dann verloren.

Seine Wärme gibt der thierische Körper ab wie jeder andere proportional der Differenz seiner Temperatur und der Temperatur seiner Umgebung. Die gesteigerte Wärmeentziehung setzt aber gleich Apparate in Bewegung, welche die Wärmeabgabe vermindern. Die Hautoberfläche wird kälter und so weniger abkühlungsfähig, weniger dunstend, in ihren Muskeln und Gefässen contrahirt, blutärmer, wärmeärmer. In warmer Luft erfolgt dagegen Erleichterung der Wärmeabgabe durch Turgor der Haut, grössere Dunstung, Schweiss und durch Beschleunigung der Athmung.

Nach den oben angeführten Methoden ist der Wärmeverlust im kalten Bade berechnet worden. Zu Anfang des Bades erfolgt die Wärmeabgabe mit ausserordentlicher Geschwindigkeit, allmählig lässt sie nach und wird dann nahezu stationär. In einem 15—25 Minuten währenden Bade von 34° C. entspricht der Wärmeverlust noch ungefähr dem normalen, mittleren Wärmeverlust, im Bade von 20° C. ist er mehr denn fünf Mal grösser. Diese grosse Wärmeabgabe ist dadurch möglich, dass eine entsprechende Steigerung der Wärmeproduction besteht, die Abkühlung also die Oxydationsprocesse im Körper anregt, der Gesammtstoffumsatz sich dem Wärmeverlust anpasst.

In einem Falle z. B. hatte das kalte Bad per Stunde eine Wärmeabgabe bewirkt erst von 101 Calorien aus der Peripherie, dann von 296 Calorien aus den innern Theilen und von 18 Calorien durch den Kopf und die Respiration; zusammen also von 415 Calorien; in einer Stunde hätte der Mann unter gewöhnlichen Umständen 98 Calorien abgegeben; die Rectumabkühlung durchs Bad betrug 0,7°, die ganze Körperabkühlung etwa 75 Calorien; somit wurden im kalten Bade 242 Calorien mehr abgegeben als unter gewöhnlichen Umständen vorhanden gewesen wären; das kalte Bad hatte somit die Wärmeabgabe und Wärmeproduction um 242 Calorien per Stunde gesteigert über die 98 Calorien normale Wärmeproduction hinaus. Die Kohlensäureausscheidung hat sich in kalten Bädern auf das Dreifache gesteigert erwiesen, Folge der vermehrten Wärmeproduction.

In mässig warmen Bädern sinken Wärmeabgabe und Wärmeproduction; wenn das Bad aber so warm ist, dass es ein wesentliches Steigen der Körpertemperatur der Versuchsperson herbeiführt, so steigt auch die Wärmeproduction des Körpers um ein Geringes.

Wahrscheinlich findet in den Muskeln die hauptsächlichste regulatorische Steigerung der Wärmeproduction statt; die nervösen Centralorgane spielen dabei eine bedeutende Rolle; die genaue und erschöpfende Einsicht in all diese Vorgänge ist erst noch zu gewinnen.

Es gibt Zustände, wo die Temperatur eines Menschen ohne auffällige anderweitige Ursache, wie etwa grosse Muskelanstrengung, um mehr als 1/2 Grad höher ist als die gewöhnliche mittlere Temperatur der betreffenden Tageszeit; dann können wir im Allgemeinen ein krankhaftes Verhalten des Menschen annehmen, „Fieber". Die Steigerung der Körpertemperatur ist das constante und pathognomonische Symptom des Fiebers. Fieber nennen wir einen Complex von Symptomen, welchem eine durch abnorme Steigerung des Stoffumsatzes bewirkte Steigerung der Körpertemperatur zu Grunde liegt; es besteht gesteigerte Wärmeproduction und eine derartig veränderte Anordnung des Wärmeverlustes, dass eine abnorm hohe Körpertemperatur daraus hervorgeht; Wärmeverlust und Wärmeproduction sind für einen höheren Temperaturgrad eingestellt, vollziehen sich jedoch im Uebrigen unter allen Umständen in der gleichen Weise wie beim Gesunden.

Zum Belege nur einige Beispiele. In Bädern von 20 bis 34,5° C. betrug die Wärmeabgabe 267 bis 54 Calorien bei Fiebernden im Hitzestadium, dagegen nur 163 bis 16 Calorien bei Gesunden. Es lässt sich berechnen, dass auf 1° Zunahme der Körpertemperatur etwa um 6 Procent, auf 4° Zunahme der Körpertemperatur etwa um 24 Procent die Wärmeproduction gesteigert ist. Im Froststadium ist die Wärmeabgabe nach aussen vermindert, der Körper selber aber wird höher erwärmt; ein Intermittenskranker von 57,5 Kgr. Gewicht hatte in seinem Frostanfalle in 30 Minuten eine Steigerung der Körpertemperatur um 2,31°, wozu 111 Calorien verwandt werden mussten, während ein gleich grosser gesunder Mensch in der gleichen Zeit nur 45 Calorien producirt. So kann die

Wärmeproduction im Froststadium bis auf das Dreifache der normalen steigen. Während des Sinkens der Temperatur im Schweissstadium ist die Wärmeproduction erst noch über die Norm gesteigert, dann normal bis geringer als normal.

So sicher wie die Vermehrung der Wärmeproduction lässt sich die Vermehrung des Stoffumsatzes im Fieber nachweisen. Harnstoff wird — statt 30 Gr. — bis zu 50 Gramm und mehr in 24 Stunden ausgeschieden. Doch ist die Harnstoffausscheidung kein zuverlässiges Maass der Oxydationsprocesse im Fieber. Die Eiweisssubstanzen spalten sich bei höherer Körpertemperatur, oxydiren sich dann aber nur zum Theil, während ein anderer Theil derselben unoxydirt im Körper zurückbleibt. Das richtige Maass der Oxydationsprocesse im Körper gibt die Kohlensäure, deren Ausscheidungsmengen sich genau bestimmen lassen in dem von *Liebermeister* zusammengestellten Kasten-Apparate. Sie nimmt zu, etwa im Wechselfieberanfall, mit dem Steigen der Temperatur, steigt z. B. bis auf's $2^1/_2$-fache des Normals und nimmt dann wieder ab vor dem Nachlass der Temperatursteigerung; die Verbrennungsvorgänge, deren Product eben die Kohlensäure ist, können schon wieder aufgehört haben, dennoch hält ihre Heizwirkung, die Erhöhung der Körpertemperatur, noch längere Zeit an.

Eine Wärmeentziehung bei einem Fiebernden bewirkt vermehrte Wärmeproduction wie bei einem Gesunden; aber bei ungewöhnlich starker Abkühlung ist die Regulirung des Wärmeverlustes beim Fieberkranken nicht ganz so ausgiebig wie beim Gesunden, d. h. die Wärmeabgabe relativ mehr, die Wärmeproduction relativ weniger gesteigert. Hierauf beruht die Leistungsfähigkeit der Kaltwasserbehandlung des Fiebers.

Beim Fieber nimmt das Körpergewicht ab, es kann bis auf die Hälfte schwinden; verminderte Nahrungszufuhr, Säfteverluste und vermehrte Verbrennung nebst Zerfall der Eiweisskörper wirken zusammen. Aber nicht bloss der Stoffverlust, die blosse Ueberhitzung der körperlichen Gewebe hat im Fieber deletäre Folgen und kann selbst zum Tode führen. Eine Temperatur von 42° mag hie und da ertragen werden, wenn sie nur kurze Zeit dauert, so im Intermittens- und Rückfalltyphusanfalle; wenn anhaltend, sind solche hyperpyretische Temperatursteigerungen letal. Denn anhaltendes und hohes Fieber bringt regelmässig Degeneration der wesentlichen Parenchym-Zellen, hauptsächlich Verfettung oder verwandte Arten der Necrobiose in den Organen, Herz, Leber, Nieren u. s. w.; es folgt Neigung der Gewebe zu entzündlicher Erkrankung, zum Zerfall und schliesslich ist der ganze Organismus in minderem Grade oder durchaus nicht mehr leistungsfähig.

Bei den ältern Aerzten war die Pulszahl das Maass des Fiebers. Sie steht in der That mit der Temperatur in innigem Zusammenhang. Einer Steigerung der letztern um 1° C. entspricht im Durchschnitt eine Pulsvermehrung um 8 Schläge in der Minute. Die Pulssteigerung folgt der Temperaturzunahme in der Regel nach. Dass die Uebereinstimmung nicht eine absolute ist, dass Herzschwäche z. B. die Pulszahl bei abnehmender Temperatur steigern kann, weiss jeder Beobachter. Mit der Pulszahl steigt nicht immer die Geschwindigkeit der Circulation. Die verminderte Herzkraft im Fieber lässt sie im Gegentheil oft ausserordentlich unter die Norm sinken, führt zu grosser Differenz zwischen der Temperatur der Peripherie und des Innern, zu Stockungen im Kreislauf, Stasen. Die Arterienspannung, anfangs vermehrt, wird bei länger dauerndem Fieber immer geringer. Die stetig zunehmende Herzschwäche führt endlich zu Collapszuständen, Herzausweitung, Blutgerinnungen im Herzen und den Gefässen, Lungenœdem, Herzlähmung, Tod.

Die Ueberhitzung der nervösen Centralorgane ist Ursache der bekannten mannigfachen Störungen von Seite derselben im Fieber, der Benommenheit, der Kopfschmerzen, Ohnmachten, Delirien und comatösen Zustände. Die Störungen höchsten Grades führen zu oft bleibender psychischer Schwächung oder direct vom Grosshirn oder der Oblongata aus zum letalen Exitus.

Fieber setzt, ausser dem Froststadium, die Harnmenge herunter, vermehrt den Gehalt an Harnstoff, häufig auch an Harnsäure und Harnfarbstoff, während die Harnsalze meist in geringerer Menge sich vorfinden. Eiweiss kommt häufig vor. Die Athemfrequenz wird gesteigert, die Wasserausscheidung durch Respiration und insensible Perspiration scheint im Durchschnitt gesteigert zu sein, die Schweissabsonderung ist wechselnd. Milch-, Talg- und Speicheldrüsen secerniren weniger und die Verdauungsflüssigkeiten sind quantitativ und qualitativ verändert.

Die Veränderungen in den Nerven und den Muskeln bringen Ermüdung, Zittern und Schmerzen; die Parenchymstörungen in den Gefässen und dem Blute führen zu Blutungen und selbst zu allgemeiner hämorrhagischer Diathese.

Nachdem *Liebermeister* das Wesen des Fiebers so allseitig ergründet, schildert er die Verschiedenheiten der Fieberanfälle, weist die Mystik der kritischen Tage zurück, beschreibt die bekannten Arten des Temperatur-Verlaufes in den verschiedenen Krankheiten, werthet die prognostische Bedeutung der Fiebererscheinungen, bespricht ausführlich die Fieberbehandlung mit kaltem Wasser und den gebräuchlichen antipyretischen Medicamenten und führt schliesslich als Beweise für deren günstige Wirkungen an die Ergebnisse der Baseler- und Kieler-Klinik bei Typhus und der Baseler-Klinik bei croupöser Pneumonie. Seitz.

Der Arzneischatz des practischen Arztes.

Von *Fr. W. Müller*. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke.

Der Verfasser hält „die Unmasse der als Heilmittel erachteten Stoffe für die practische Medicin weit mehr für einen unerquicklichen Ballast, als wie für eine vortheilhafte Errungenschaft" (S. 7), und er kann daher „fast zwei Dritttheile des gesammten Apothekeninhaltes entbehren" (S. 92) und den ganzen Arzneischatz auf 53 Octavseiten zusammenzwängen (§§ 3—17). Die übrigen 87 Seiten des Büchleins sind Capiteln der allgemeinen Therapie, Receptformeln u. s. w. eingeräumt. — Gerade für „practische" Aerzte aber, denken wir, sollte sich der Horizont weiter gestalten. Da ist Rechnung zu tragen dem Geschmack und Geruch, der Idiosynkrasie oder der Toleranz für ein lange gebrauchtes Mittel, der Laune oder der langangestammten Gewohnheit des Patienten oder eines consultirenden Collegen, dem Geldbeutel und vielen andern Umständen, und wir können uns nicht einverstanden erklären, wenn z. B. der Arsenik mit seinen Präparaten als entbehrlich und inopportun (S. 45), die Salicylsäure bei Typhus vollkommen unwirksam, eher schädlich als nützlich erklärt (S. 51), der Wein als Antipyreticum übergangen, Schmierseife und Schwefel als den Styrax überflüssig machend, dargestellt wird. Als Ideal der Bequemlichkeit oder als Auswahl für ein Examinatorium möchte das Büchlein genügen. D. B.

Cantonale Correspondenzen.

Basel. *C. E. Buss* †. Schon wieder hat uns der Tod einen Collegen der jüngeren Generation entrissen, dessen Hinscheid mit tiefem Schmerz als ein viel zu früher allgemein empfunden wird. Wohl selten war es einem Menschen beschieden, in so kurzer Zeit so Wichtiges zu leisten, wohl selten konnte einer beim Herannahen des Todes so ruhig auf sein Leben zurückblicken, ohne über verlorene Tage klagen zu müssen.

Unser lieber College *Carl Emil Buss* (geb. 6. März 1849 im Pfarrhaus zu Grindelwald) hatte von Jugend auf mit einer zarten Gesundheit zu kämpfen; sie versagte ihm den regelmässigen Besuch der Schulen, so dass er sich privatim auf das Maturitätsexamen vorbereiten musste, das er denn anno 1868 in Basel bestand.

Nachdem *Buss* zuerst in Basel kurze Zeit Theologie studirt hatte, ging er aus innerer Liebe zu den exacten Wissenschaften, zur Medicin, über und setzte seine Studien in Bern und München fort; in ersterer Stadt war er Assistent am physicalischen Institut.

Während des deutsch-französischen Krieges machte er mehrere bayrische Sanitätszüge nach Frankreich als Freiwilliger mit. Eine Typhlitis, die er sich dabei acquirirte, bannte ihn für mehrere Monate fern von den Studien in das elterliche Haus. Kaum hergestellt wurde er Assistent auf der chirurgischen Klinik in Basel, nachher Assistenzarzt in Münsterlingen und am Cantonsspital in St. Gallen, bis er im Jahr 1874 das Concordatsexamen in Basel bestand und ebendaselbst im Frühjahr des folgenden Jahres mit seiner ausgezeichneten Dissertation promovirte. Den Sommer verbrachte er als Arzt an der Lenk und übernahm dann vom Neujahr 1876 an die Stelle eines Assistenzarztes an der medicinischen Abtheilung von Prof. *Immermann* in Basel, die er bis zu seiner letzten Krankheit inne hatte.

Schon in St. Gallen begann er seine Untersuchungen über die Wirkung der Salicyl-

säure, die er im Spital zu Basel noch fortsetzte und vervollständigte, so dass von ihm folgende Publicationen existiren:

1) Ueber die Anwendung der Salicylsäure als Antipyreticum. Inaugural-Dissertation.

2) Zur antipyretischen Bedeutung der Salicylsäure und des neutralen salicylsauren Natrons. 1876.

3) Ueber die antipyretischen Wirkungen der Cresotinsäure. Berliner klin. Wochenschrift 1876, 31.

4) Ueber Ersatzmittel der Salicylsäure bei innerlicher Anwendung. Berliner klin. Wochenschrift 1876, 35.

5) Ueber Wesen und Behandlung des Fiebers. 1878.

Es ist unnöthig, daran zu erinnern, dass *Buss* die Salicylsäure in die Fiebertherapie eingeführt hat, es ist unnöthig, noch zu sagen, dass er der Erste war, der ihre specifische Wirkung beim acuten Gelenkrheumatismus hervorhob (was auch von *Traube* anerkannt wurde). Wer gesehen hat, mit welch' gewaltiger Energie, mit welcher Anspannung aller körperlichen und geistigen Kräfte *Buss* bei seinen Arbeiten zu Werke ging, der war überzeugt, dass dabei etwas Wichtiges und Ernstliches zu Stande kommen musste. Darum schien er auch, angefüllt immer von seinen Ideen und Plänen, fremderen Leuten schwer zugänglich; aber er war es nicht: unter engeren Bekannten war er nicht nur der erste Streiter in jeder wissenschaftlichen Discussion, sondern ein heiterer Gesellschafter, voll von Humor und nicht verletzender Satyre.

Wenn er die kleinen Leiden seiner Patienten hie und da nach ihrer Meinung gar zu gering taxirte, so waren bei den schwereren, und namentlich bei den von Anderen aufgegebenen Fällen seine Energie und Erfindungsgabe unermüdlich und oft vom schönsten Erfolge gekrönt. Das war sein Leben — die Wissenschaft kräftig fördernd, die Kranken mit Ausdauer besorgend, die Collegen im besten Sinne anregend — als er im letzten Spätherbst durch öfters wiederkehrende Anfälle von heftigem Cœcalschmerz in seinem Thun gehindert wurde. Noch hatte er eben Zeit, seine letzte grössere Arbeit zu vollenden und sich — Ende December — durch eine Antrittsvorlesung über Fieberernährung als Privatdocent an hiesiger Universität zu habilitiren: dann war er durch hohes abendliches Fieber gezwungen, sich zu Bett zu legen. Es waren jammervolle Wochen, die ihn erwarteten: bald zeigte sich ein paratyphlitischer Abscess und bei dessen Eröffnung auch die Perforation des Darms, nicht lange, so kam noch eine rechtsseitige Coxitis dazu; unter unsäglichen Schmerzen, nicht freudig, aber ruhig vom Leben scheidend, starb er am 1. Juni, Morgens 1 Uhr.

An seinem Grabe sprach Prof. *Immermann* folgende, den Verstorbenen am besten charakterisirende und ihn hoch ehrende Worte:

„Wertheste Trauerversammlung! Der Sarg, den wir der Erde übergeben wollen, und der die sterbliche Hülle eines jungen Arztes und Mitgliedes unserer Universität in sich birgt, bedeutet das irdische Ziel eines kurzen, aber arbeitsvollen Lebens! —

Gestatten Sie mir, der ich persönlich dem Entschlafenen nahe stand und ihn lieb hatte, Ihnen ein Bild desselben, so wie es mir gegenwärtig ist, mit kurzen Worten vorzuführen:

Nicht ganz 3 Decennien hat er zurückgelegt, und doch war ihm schon vergönnt, sich der Wissenschaft gegenüber, als deren Jünger er sich bekannte, nicht lediglich receptiv und contemplativ zu verhalten, sondern durch eigene Forschungen den weitern Ausbau derselben nach verschiedenen Richtungen hin fördern zu helfen.

Die Früchte seiner Arbeit, eine nicht geringe Anzahl von gediegenen Abhandlungen aus dem Gebiete der practischen und theoretischen Medicin, haben den Namen des Verstorbenen auch in weitern Kreisen bekannt gemacht, haben ihm die Anerkennung jüngerer und älterer Fachgenossen eingetragen, und die medicinische Wissenschaft hat gewiss das Recht zu aufrichtiger Klage, dass ein ihrem Dienste geweihtes, noch so junges und hoffnungsvolles Leben schon so frühzeitig seinen Abschluss finden musste! — Das, was dem Verblichenen vor vielen Andern seines Alters und seines Berufes eigen war, war, wenn ich so sagen darf, ein rechter Forschergeist, ein rechtes Forschergemüth: die Fähigkeit, wissenschaftliche Probleme zu concipiren, sich voll und ganz in sie hinein zu denken, Methoden zu ersinnen, um der Lösung selbst schwieriger Aufgaben gerecht zu werden, endlich,

einmal angefangene Untersuchungen mit eisernem Fleisse, mit eiserner Beharrlichkeit bis ans Ende zu führen.

Wer, der solches Thun zu würdigen versteht, ihn je näher beobachtet hat, in seinem unverdrossenen Nachsinnen, in seinem unermüdlichen Wirken und Schaffen, der konnte ihm Hochachtung nicht versagen, und wer es mit erlebt hat, wie er selbst dann nicht von der anstrengenden Geistesarbeit abliess, als schon die letzte, schmerzliche Krankheit geraume Zeit an ihm nagte und ihn an's Lager gefesselt hielt, der musste über den Ernst dieses Strebens staunen, der musste die Energie dieses Willens bewundern.

Und doch möchte ich hier nicht nur reden von dem, was er für die Wissenschaft gearbeitet, was er mit seinem Kopfe geleistet hat, denn mehr noch treibt es mich, Ihnen zu sagen, wie er von Herzen war!

Er hat es nie geliebt, seinen Gefühlen, seinen Sympathien einen wortreichen Ausdruck zu geben, zum Schmeichler war er am wenigsten geboren, und Manche, die ihn nur oberflächlich kannten, oder auch oberflächlich beurtheilten, haben ihn darum wohl „kühl" genannt; wer jedoch ihm näher stand oder näher getreten war, der hat es wohl erfahren, welche Rechtschaffenheit und Bravheit der Gesinnung nicht nur, sondern auch welche Wärme und Herzlichkeit der Empfindung ihm im Grunde zu eigen waren, welche Treue, welche Hingebung er bewies, wo er einmal Zutrauen gefasst hatte und sich mit Jemandem durch innerliche Bande verknüpft wusste!

Das wissen wohl am Besten seine Angehörigen, seine tiefgebeugte Mutter, seine ihn überlebenden Geschwister, denen er allzeit ein guter Sohn, ein guter Bruder gewesen ist; das wissen aber auch seine Freunde, seine Collegen, die mit ihm zusammen im hiesigen Spitale gewirkt haben, und das weiss nicht zum Mindesten auch ich selbst, sein gewesener Vorgesetzter, aus tausend kleinen Zügen unseres täglichen Beisammenseins!

Und darum bekenne ich es auch gern und laut und öffentlich bei diesem trauervollen Anlasse: Er war ein Mensch, nicht nur geistig hochbegabt und eminent strebsam, sondern auch lautern Lebens und reinen Wandels, — „integer vitae, scelerisque purus", — voll warmer, ächter Empfindung, treu dem, der ihm Treue bot, allem servilen, hohlen, übertünchten Wesen aus innerster Seele abhold! Er war ein Mensch, dem man es wohl hätte wünschen mögen, dass ihm das Leben noch manche Blüthe biete!

Das hat nun nicht so sein sollen, und uns, den Ueberlebenden, ziemt es nicht, bei diesem Hereinragen des Todes in unsere Zeitlichkeit nach dem „Warum?" zu fragen.

Doch dafür nur um so mehr:

„Ehre dem Angedenken dieses Todten!"
„Friede seiner Asche!""

Würzburg. Zwei Beiträge zur Casuistik der Syphilis. — 1. S., 23 Jahre alt, inficirte sich am 15. Dec. 1877. Das Geschwür trat am 9. Jan. 1878 auf; am 13. Januar kam er in Behandlung und schlug ich ihm die Excision des Geschwürs nach *Auspitz* vor. Die Verhältnisse lagen dafür so günstig wie nur möglich; die ganze indurirte Stelle hatte erst die Grösse einer Erbse, sass am Præputium und liess sich leicht umgreifen, die Inguinaldrüsen waren noch nicht geschwellt. Es wurde daher am 16. Januar, also am siebten Tag seit Auftreten des Geschwüres von Privatdocent Dr. *Riedinger* und mir die Excision vorgenommen, die Wunde mit vier Catgutsuturen geschlossen und ein antiseptischer Verband angelegt. Am 18. Januar Heilung per primam, bis auf drei Stichkanäle, die sich auch bald schlossen. Am 23. Januar begannen die Inguinaldrüsen leicht anzuschwellen, die Schwellung nahm allmählich zu und am 12. Februar wird die bis dahin ganz weiche Excisionsnarbe wieder hart, eitert etwas und blutet. Drei Tage später erscheint unter Fieber — 39,1 eine Roseola, der bald ein papulöses Exanthem, Tonsillargeschwüre, Schleimhautpapeln der Zunge folgten.

Es hat demnach die Syphilis doch ihren regelmässigen Verlauf genommen, obgleich, wie auch die microscopische Untersuchung ergab, in ganz gesundem Gewebe die Excision vorgenommen worden war.

2. Patient H. kam mit einer heftigen Gonorrhœ in Behandlung, in deren weiterem Verlauf sich noch ein *Hueter*'sches Geschwür im sulcus retroglandularis entwickelte. Das Geschwür heilte unter Hinterlassung einer beträchtlichen Induration und nach Verlauf von vier Wochen kam es zu allgemeiner Drüsenschwellung, ferner trat eine sehr leichte An-



gina auf. Dann aber begannen die Symptome der Syphilis ohne Anwendung von Quecksilber oder Jod zu schwinden, die Induration ging langsam zurück, dessgleichen die allgemeine Drüsenschwellung, so dass nach 2 Monaten Patient als völlig geheilt zu betrachten war. Er blieb dann noch über ein halbes Jahr in Beobachtung, ohne dass irgend ein weiteres Symptom von Syphilis aufgetreten wäre. —

Würzburg im Mai. Dr. Theod. Kölliker.

Wochenbericht.

Schweiz.

Acidum salicylicum verhindert nach *G. Müller* (schweiz. Zeitschr. f. Pharm. 1878, 19) die so fatale Gährung der Syrupe. Er mischt dem Syrup, während er auf dem Feuer ist, 1 per mille Acid. salicyl. bei, wodurch der Syrup in keiner Weise leide, dagegen ganz vor Gährung bewahrt bleibe. Syrup von rothem Mohn, der Luft frei ausgesetzt, zeigte nach 8 Monaten noch keine Spur von Gährung.

Eidg. Medicinalprüfungen. In Ausführung des Art. 4 des Bundesrathsbeschlusses vom 5. April 1878 hat der leitende Ausschuss bezüglich der in einzelnen Cantonen bis anhin bestandenen propädeutischen Prüfungen beschlossen, dass für diejenigen Candidaten, welche in den Cantonen bereits Prüfungen in den propädeutischen Fächern mit Erfolg bestanden haben, eine Reduction der eidg. propädeutischen Prüfung stattfinden könne, in dem Sinne, dass die Candidaten sich einer Prüfung nur in denjenigen Fächern zu unterwerfen haben, in welchen sie noch nicht oder nicht in angemessenem Umfang geprüft worden sind.

Diese Vergünstigung kann aber nur eintreten bis Ende des Jahres 1879, eventuell bis zum Erlass des definitiven Reglements und selbstverständlich nur für solche Candidaten, deren genannte cantonale Prüfungen vor dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes vom 19. December 1877, also vor dem 5. April 1878, stattgefunden haben oder eingeleitet sind.

Fabrication und Verkauf von Phosphorstreichhölzern. Der Bundesrath, an den bekanntlich über dasselbe Thema eine Petition der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern, empfohlen durch eine Zuschrift des Ausschusses des schweizerischen ärztlichen Centralvereins, gelangte, erstattet dem Nationalrathe Bericht über die Motion des Dr. *Joos* (Verbot des Verkaufes und der Fabrication der Phosphorstreichhölzer) und kommt zum Schlusse, der Motion für einmal keine weitere Folge zu geben. Alle Zündhölzchen (auch die schwedischen etc.) seien in gleichem Grade feuergefährlich, die Fabrication dagegen sei allerdings sehr gesundheitsschädlich. Der Bundesrath glaubt aber, dass vor dem Verbote, d. h. der Unterdrückung dieser Industrie, versucht werden sollte, ob nicht mit Hülfe des Art. 5, Abs. 2, Lit. d. des Fabrikgesetzes (Haftpflicht) die Fabrikanten gezwungen werden können, die Technik und die exacte sorgfältige Aufsicht so zu vervollkommnen, dass die Gefahren beseitigt werden. Der citirte Artikel genügt, um die Fabrication ganz unmöglich zu machen, wenn die alten Uebelstände bleiben.

Das in unserer letzten Nummer abgedruckte Schreiben unseres Ausschusses zeigt den Fabrikanten und den Behörden den nach unserem Dafürhalten einzig richtigen Weg.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Mai bis 10. Juni 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Masern zeigen wieder eine kleine Zunahme sowohl in Gross- als in Kleinbasel; neu angezeigt sind 58 Fälle (84, 58, 44, 51), davon aus Kleinbasel 28 (25, 32, 25), aus Grossbasel 30 (33, 12, 26), 8 der letztern betreffen die Gegend des Bachlettenquartiers.

Scharlach ist gleichfalls häufiger: 15 neue Fälle (21, 11, 11, 5), wovon 8 aus Kleinbasel, die übrigen 7 zerstreut aus Grossbasel.

Vor Allem bemerkenswerth ist eine plötzliche Zunahme der angemeldeten Typhusfälle, welche bis jetzt nur vereinzelt aufgetreten waren. In den letzten Berichten 4, 2,

4, 5 Fälle, sind es diesmal plötzlich 18; davon stammt 1 von auswärts, je 3 vom Nordwestplateau und aus Kleinbasel, 11 aus dem Birsigthale und zwar die meisten (9) ziemlich concentrirt vom Spalenberg, Schneidergasse, Imbergässlein, Sattelgasse und dem angrenzenden Theil des Marktplatzes.

Diphtherie 9 Fälle (11, 6, 5) zerstreut aus allen Stadttheilen, mit Ausnahme des Birsigthales.

Erysipelas 6 Fälle (4, 6, 4).

Keuchhusten 11 Fälle (11, 7, 13), ausschliesslich aus Grossbasel.

Spärliche Varicellen; kein Puerperalfieber.

Briefkasten.

Herrn Prof. *Pflüger*, Dr. *Egli*, Dr. *Ott*: Mit bestem Dank erhalten. — Herrn Dr. *Haab*: Erwarten Fortsetzung.




Digitized by Google

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 13. VIII. Jahrg. 1878. 1. Juli.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: *L. Wille:* Bemerkungen zum „Process Eulenburg". — Dr. *C. Amsler:* Bedeutung des Kalks in Trink- und Mineralwassern. — 2) Vereinsberichte: XVII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Zürich. — 3) Referate und Kritiken: *Ziemssen:* Handbuch der Krankheiten des Nervensystems I. — *Marx:* Aphorismen über Thun und Lassen der Aerzte und des Publicums. — *Landolt:* Die Einführung des Metersystems in die Ophthalmologie. — 4) Cantonale Correspondenzen: Basel, München. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Bemerkungen zum „Process Eulenburg".

Von **L. Wille.**

Mit Recht hat ein in Berlin vorgekommener forenser Fall, der in Nr. 26 der „Medicinal-Beamten-Zeitung" (dem Beiblatte der deutsch. med. Wochenschrift) unter obigem Titel durch Herrn San.-Rath Dr. *Levinstein* näher mitgetheilt und kritisirt wird, ein über die ärztlichen Kreise hinausgehendes Interesse erregt. Man wird es als Arzt ebenfalls gerechtfertigt finden, wenn die Aerzte speciell durch diesen Fall in Aufregung versetzt wurden.

Es handelt sich nämlich darum, dass in Berlin ein durch eine Reihe medicinischer Gutachten, zum Theil durch die hervorragendsten Vertreter ihres Faches erstattet, als geisteskrank erklärter Mensch von dem betreffenden Gerichtshofe nicht als geisteskrank angesehen, und das gegen ihn eingeleitete gerichtliche Entmündigungsverfahren deshalb eingestellt wurde.

Der Fall ist darum um so auffallender, weil entgegen der gewöhnlichen Praxis dieses Mal die Aerzte ein übereinstimmendes Gutachten auf den Bestand einer unheilbaren Geisteskrankheit abgaben.

Dass ein practischer Arzt, Dr. *Rigler*, neben den sachverständigen Autoritäten ein gegentheiliges Urtheil abgab, hat für die Auffassung der ganzen Angelegenheit keine Bedeutung. Ohne Zweifel hat der Gerichtshof sein überraschendes Urtheil nicht, geleitet durch das Gutachten dieses Dr. *Rigler*, sondern durch seine eigene Ueberzeugung, gefällt.

Die Motivirung seines Urtheils fand der Gerichtshof in dem Umstande, „dass „die Sachverständigen, *Liman* und das Medicinal-Collegium, nicht auf den letzten „Grund des Seelenleidens, um welches es sich handelt, zurückgegangen sind. Die „Sachverständigen urtheilten nach den Symptomen und sind deshalb zu einem „unrichtigen Schluss gelangt."

Betrachten wir uns zunächst dieses gerichtliche Verfahren, so begegnen wir dem merkwürdigen Umstande, dass ein juristisches Collegium das Urtheil eines medicinischen Collegiums in einer rein ärztlichen Frage nicht einfach nicht annimmt, sondern als unrichtig kritisirt, sein eigenes Urtheil an dessen Stelle setzt, gleichsam als Gutachten höherer Instanz, und darnach verfährt.

Hätte der Gerichtshof das ärztliche Gutachten nicht angenommen, weil er sich nicht von der Beweiskraft der ärztlichen Gründe überzeugen konnte; hätte er es nicht angenommen, weil das Gutachten nicht erschöpfend war, einzelne dem Gerichte bekannte Umstände nicht dem wirklichen Sachverhalte entsprechend aufgefasst und verwerthet waren, kurz weil das ärztliche Urtheil auf erwiesenermassen falschen oder unvollständigen Prämissen beruhte, so wäre der Gerichtshof in ersterem Falle berechtigt, in zweitem Falle sogar zu seiner Handlungsweise verpflichtet gewesen.

Wie oft handelt nicht ein Gerichtshof, in für den Laien zweifelhaften Fällen, entgegen dem ärztlichen Urtheile! Der Arzt wird sich dabei leicht damit zu trösten wissen, nach Wissen und Gewissen gehandelt zu haben, hat er ja immer noch im Falle eines Verfahrens in erster Instanz die Aussicht, dass eventuell ein Obergutachten und ein Urtheil höherer Instanz seiner Auffassung entgegen kommen werde.

Wie oft weist nicht ein Gerichtshof nach seiner Ansicht mangelhafte, nach Acteninhalt unrichtig motivirte ärztliche Gutachten zurück, an ihrer Stelle bessere verlangend. Auch dagegen ist von ärztlicher Seite nichts einzuwenden. Wenn auch der Richter noch so sehr in gewissen Fragen, bei gewissen Fällen die Ansicht der Aerzte bedarf und einholt, ja gesetzlich dazu genöthigt ist, so nöthigt ihn dagegen kein Paragraph seines Gesetzes, diese ärztliche Ansicht auch zu befolgen, d. h. nach derselben zu urtheilen. Wenn dieses Verhältniss im ersten Augenblicke einem auch noch so sonderbar vorkommt, so ist es doch bei näherer Ueberlegung so natürlich, dass es als selbstverständlich angesehen werden muss. Würde ja doch, wenn es anders wäre, nicht der Richter, sondern der Arzt urtheilen, zum mindesten das richterliche Urtheil in seiner Selbstständigkeit und objectiven moralischen Bedeutung beeinträchtigt werden.

Immerhin wird jeder ruhig Denkende zugeben müssen, dass diese absolute Selbstständigkeit des richterlichen Urtheils nicht ganz des Bedenklichen entbehrt. Gibt es doch ohne Zweifel Fälle, in denen ein klares, sachgemässes Urtheil nicht nur ohne fachliche Mithilfe für den Richter nicht möglich ist, sondern in denen er selbst mit Hülfe eines solchen Urtheils nicht zu völliger Einsicht in den Stand der Dinge gelangen kann, in denen er sich also nach dem fachlichen Urtheile richten muss. Der Richter gebietet in der Regel eben doch nur über richterliche Kenntnisse und über ein gewisses Maass gesunden Menschenverstandes. Wenn man auch mit diesen Eigenschaften die meisten richterlichen Fragen wird erledigen können, so gibt es und wird es stets solche Fragen geben, die man, nur mit fachmännischen Kenntnissen versehen, wird erledigen können. Und unter diesen Fragen sind sicher nicht die wenigsten aus dem Gebiete der gerichtlichen Psychologie.

Da nun aber einmal die Selbstständigkeit des richterlichen Urtheils unter allen Umständen gewahrt werden muss, so bleibt gegenüber solchen Fragen, wenn nicht

die Würde des Rechtes, der Gesetze, der Richter darunter Schaden leiden soll, nichts anderes übrig, als dass die Richter zu rechter Zeit mit einer gewissen Summe ärztlicher forenser Kenntnisse versehen werden. Es ist aber der Staat, der dafür zu sorgen hat, dass die Jura Studirenden solche Collegien, in denen sie die betreffenden Kenntnisse in dem für sie nöthigen Maasse erlangen können, nicht nur besuchen, sondern auch, dass sie vor Eintritt in die Praxis darin geprüft werden müssen.

Sie werden mit Hülfe dieser Kenntnisse den Sachverständigen nicht entbehren können, aber sie werden wenigstens damit die ärztlichen Gutachten und die ihnen zu Grunde liegenden empirischen Thatsachen zu würdigen und für ihr richterliches Urtheil zu verwerthen wissen. Aber auch in diesem Falle wird der Richter sich nie anmassen dürfen, ein ärztliches Gutachten als solches zu kritisiren, die Aussteller eines solchen zu schulmeistern.

Thut es der Richter dennoch, so wird er sich mit Recht eine Zurückweisung der Art gefallen lassen müssen, wie sie von Seiten der Aerzte in obigem Falle thatsächlich erfolgt ist. —

Wenn wir nun unsere Gedanken vom concreten Falle hinüber wandern lassen auf die allgemeine Seite der vorliegenden Frage, so ist man von ärztlicher Seite berechtigt, beim Richterstande einen gewissen Grad von Misstrauen den ärztlichen Gutachten gegenüber anzunehmen. Es sind manche Gründe, die die Richter zur Motivirung dieses ihres Gefühls anführen. Gestehen wir es nur gleich ein, dass neben mancherlei ungerechtfertigten Vorurtheilen, denen wir von jener Seite nicht selten begegnen, auch manche triftige Gründe es sind, die dasselbe geradezu rechtfertigen. Es gehören dazu vor allem manche schwachen Seiten unseres medicinischen Wissens, die selbst die Aerzte untereinander zu abweichenden und verschiedenartigen Gutachten über einen und denselben Gegenstand kommen lassen. Sodann von Seiten mancher Aerzte der Mangel an genügender Vertrautheit theils mit ihrer Wissenschaft überhaupt, theils mit der forensen Seite derselben. Es betrifft dies vor allem auch forense psychiatrische Fragen, bei denen noch dazu kommt, dass mancher Richter selbst der Meinung ist, dass er gerade auf diesem Gebiete ein zum wenigsten dem Arzte gleich competentes Urtheil habe.

Wenn wir uns auf das Gebiet der forensen Psychiatrie beschränken, um unsere obigen Sätze zu beweisen, wer dürfte es widersprechen, dass die Wissenschaft und ihre Vertreter mancherlei schwache Seiten darbieten? Wie wenige Fragen allgemeiner Natur sind es, über die die Aerzte ein übereinstimmendes Urtheil haben. Handelt es sich aber gar noch um sogenannte zweifelhafte Fälle, so liegen sich die begutachtenden Aerzte in den Haaren: Ein übereinstimmendes Gutachten wie im Falle *Eulenburg* ist ein Phänomen in der forensen Psychiatrie.

Ich will nicht sagen, dass seit dem famosen Falle *Chorinsky* die Psychiatrie und vor allem die forense Psychiatrie nicht bedeutende Fortschritte gemacht hat. Immerhin liessen sich von *Chorinsky* an bis zur Gegenwart noch manche Fälle anführen zum Beweise, dass diese Zeiten noch nicht verschwunden sind. Ist es mir doch in der jüngsten Zeit begegnet, dass ich einen entschieden noch weniger schwierigen Fall als den Fall *Eulenburg*, übrigens ganz der gleichen Kategorie angehörig,

zur Aufnahme in die Anstalt seiner Heimath begutachtete, deren Vorstand nach einigen Wochen der Beobachtung erklärte, es nicht verantworten zu können, einen Menschen von solcher Intelligenz und solchem Gemüthe in eine Irrenanstalt einzusperren.

Dass der betreffende Kranke seit einer Reihe von Jahren durch seine pathologischen Excesse und Extravaganzen nicht nur seine engere Familie unglücklich machte, sondern selbst in weitere Kreise Unheil und Verderben der schlimmsten Art brachte; dass sich diese moralisch verkümmerte Persönlichkeit schon von erster Jugend an auf entschieden erblichem Boden in dieser Weise entwickelte, um mit zunehmendem Alter immer verderblicher zu werden; dass der Betreffende schon vor Jahren einen Anfall von Hirnstörung mit hervorragenden psychopathischen Symptomen durchmachte; dass endlich zu der der Aufnahme vorangegangenen Zeit die chronische Störung in acuter Steigerung zu directer Gemeingefährlichkeit erwachsen war, alles dies imponirte den dortigen Aerzten nicht, um die pathologische Natur der Vorgänge zu erkennen. Wenn solches innerhalb psychiatrischer Kreise geschieht, wer kann es dem Laien verargen, gegenüber solchen Fällen nicht zur Einsicht zu gelangen?

In solchen Fällen kann man wohl entschieden sagen, dass es nicht an unserer Wissenschaft liegt, sondern an deren Vertretern, dass solche Dinge vorkommen. Ein grosser Theil der Irrenärzte kennt nur den Irren, wie er sich in der Irrenanstalt, und nicht, wie er sich ausserhalb derselben verhält, durch eigene Erfahrung. Er kennt nicht einmal das Irresein in allen seinen Erscheinungsformen und Entwicklungsstadien; er kennt es in der Regel nur in seiner für die Anstalt überreifen Gestaltungsform. Dies ist eine der Hauptursachen solcher Erscheinungen. —

Ich möchte den Fall *Eulenburg*, wenn er auch für ärztliche Kreise, darunter natürlich psychiatrisch durchgebildete und erfahrene Aerzte verstanden, nicht zweifelhaft erscheinen wird, für den Standpunkt des Laien doch als einen entschieden zweifelhaften auffassen.

Bei solchen Fällen muss ich es nun als eine unumgängliche Pflicht des begutachtenden Arztes erklären, sie mit Zuhülfenahme aller psychiatrischen Beweismittel dem Laien in ihrer pathologischen Natur erkennbar zu machen. Ich kenne die *Eulenburg* betreffenden Gutachten nicht, da sie entweder noch nicht veröffentlicht worden, oder mir nicht zu Gesicht gekommen sind. Sie scheinen jedoch der richterlichen Motivirung nach die Geschichte des Krankheitsfalls nicht erschöpfend behandelt zu haben.

Es scheint mir dies auch aus einem Satze des Referates *Levinsteins* hervorzugehen, der da lautet:

„Der Arzt kann doch nur aus den Symptomen das Krankheitsbild schaffen. „Die Summe der krankhaften Symptome ergibt eben die Krankheitsform. Den „letzten Grund, die Ursache des Seelenleidens, zu erforschen, ist eine nur bei der „Behandlung in Betreff kommende Frage, nimmermehr aber für die Diagnose „verwerthbar.“

Ich kann mit dieser Behauptung durchaus nicht übereinstimmen, muss ihr gegenüber vielmehr an meinem obigen Satze und zwar nicht allein aus Zweckmässig-

keitsgründen, sondern auch aus empirischen und wissenschaftlichen festhalten. Der begutachtende forense Arzt hat nicht allein die Aufgabe, die Symptome eines Krankheitsfalles aufzuführen und mit ihrer Hülfe eine psychiatrische Diagnose zu stellen, sondern seine Aufgabe ist, den Laien von der krankhaften Natur der fraglichen Symptome zu überzeugen.

Dazu genügt eine psychologische Diagnose nicht immer und ich kann es dem Richter nicht verargen, wenn er auf ein solches Gutachten weniger Werth legt. Der Richter hat einfach nicht nur das Recht, sondern die Pflicht, eine erschöpfende Geschichte eines Krankheitsfalles zu verlangen; die Aerzte haben einfach die Aufgabe, eine solche zu liefern.

Dass der letzte Grund, die Ursache des Seelenleidens, nimmermehr für die Diagnose verwerthbar sei, ist eine Behauptung, deren allgemeine Gültigkeit durch die Praxis nicht bewährt wird.

Es gibt ja genug psychische Krankheitsfälle, deren Hauptsymptome sich im Gebiete des Excentrischen, Extravaganten, Leidenschaftlichen, Characterlosen, Unmoralischen, Verbrecherischen bewegen, also Symptome, die an sich alle nicht unbedingt Psychopathisches beweisen. Zu diesem Beweise bedarf es der Darstellung der Entwicklung dieser Symptome, des Verlaufs des Zustands überhaupt, vor allem aber der Pathogenese und Aetiologie des Falles.

Doch ganz abgesehen von den Fällen sogenannten moralischen Irreseins gibt es genug andere Psychosen, bei denen die Darstellung des Falles für den Richter nach Entwicklung, Verlauf, Pathogenese und Aetiologie das Wichtigste ist. Uebrigens wird es wohl kaum eines näheren Beweises bedürfen, dass der obige Satz *Levinsteins*, ganz abgesehen von forensen Beziehungen, nicht einmal in klinischer Beziehung allgemeine Gültigkeit hat.

Selbst für die klinische Differentialdiagnose epileptischer, hysterischer, alcoholischer, toxicatorischer etc. etc. Psychosen genügt die Symptomatologie allein durchaus nicht. Ich halte übrigens die Angelegenheit der Aufgabe des pro foro begutachtenden Arztes für eine der Art bereinigte, dass darüber unter allen vielfach mit forenser Psychiatrie sich beschäftigenden Irrenärzten Uebereinstimmung herrschen dürfte. Ich verweise zum Ueberflusse auf das, was *Casper*, *Griesinger*, *Krafft-Ebing*, *Hagen* etc. etc. darüber gelegentlich veröffentlicht haben. —

Es wäre sicher unbillig, wenn wir alle Schuld an diesem Stande der forensen Psychiatrie auf die Aerzte allein schöben.

Auch unter den Richtern finden sich „schwarze Punkte“, deren Beseitigung im Interesse der Sache liegt. So herrschen z. B. hinsichtlich des „letzten Grundes“ einer Krankheit unter den Laien im Allgemeinen, wie unter dem Richterstande speciell, nicht ganz klare Ansichten.

Der Laie beurtheilt eine geistige Störung wesentlich anders, wenn sie eine sogenannte selbstverschuldete, d. h. durch vorangegangene unzweckmässige Lebensweise hervorgerufene, als wenn sie auf anderem Wege entstanden ist. Er thut dies ja auch hinsichtlich anderer Krankheiten, wie das Verhältniss der syphilitisch Kranken zu den Krankenkassen unter anderem beweist. Am wenigsten objective Beurtheilung erfahren aber die alcoholischen Psychosen. Man ist auch jetzt noch

vielfach geneigt, die Thatsache vorangegangener Trunksucht einfach als Erschwerungsmoment zu behandeln. Es ist dies natürlich von Grund aus falsch, wenn es sich einmal um die Thatsache der durch Trunksucht erworbenen Krankheit handelt, ganz abgesehen von den gar nicht so seltenen Fällen anererbter oder erworbener Dipsomanie. Krankheit ist dann eben Krankheit, sie mag durch was immer für eine Schädlichkeit erworben worden sein; es darf nicht die Veranlassung derselben für den Richter ein Beurtheilungsmoment abgeben. Handelt es sich um alcoholische Formen wie Delirium tremens, acute alcoholische Verrücktheit, also um Formen, die ein freies Denken und Handeln absolut ausschliessen, so kann sich wohl auch der Laie den Consequenzen derselben gegenüber der Zurechnungsfrage nicht entziehen. Dagegen die mannigfaltigen Formen des chronischen Alcoholismus, die ja so vielfach Gegenstand forenser Untersuchung bilden, die der Natur der betreffenden Störung nach in Folge ihrer nur allmäligen Entwicklung selbst so ungeheure Schwierigkeiten in Betreff ihrer forensen Tragweite darbieten, sind ein Gebiet, das dem Gerichtsarzte dem Richter gegenüber ein schwierig zu behauptendes ist. Statt für diese Fälle mildernde Umstände anzunehmen, beim Mangel einer gesetzlicherseits angenommenen geminderten Zurechnung, ist der Richter gegenüber oft noch so erschöpfenden Gutachten geneigt, in Folge des vorhandenen letzten Grundes eher eine Erschwerung des Falles zu erblicken, statt sich einfach an den zur Zeit einer incriminirten Handlung beim Thäter nachweisbaren Geisteszustand zu halten. Es will einem scheinen, als ob auch im Falle *Eulenburg* ein vermeintlicher letzter Grund vielleicht unbewusst die Richter, dieses Mal scheinbar allerdings zu Gunsten des Exploranden, beeinflusst hätte. Sie sahen nämlich die Sachlage, den Zustand des Exploranden, als eine durch die Behandlung der Angehörigen verschuldete an, welche Annahme als eine Entlastung desselben wirkte.

Auch für die Tragweite der erblichen Belastung in der Beurtheilung zweifelhafter Seelenzustände finden wir vielfach beim Richterstande geringes Verständniss.

Ein anderer Umstand liegt in der Fragestellung des Richters, die vielfach für den begutachtenden Arzt eine ungünstige Stellung schafft. Es trifft sich nicht so selten, dass der Arzt um Dinge gefragt wird, deren Beantwortung gar nicht in seiner gesetzlichen Competenz liegt, ja selbst um Dinge, die eben gar nicht zu beantworten sind. Und doch wird stricte die Aufforderung der Beantwortung an ihn gestellt. Lässt er sich nun auf solche Fragen ein, so begibt er sich auf einen Boden, auf dem er nicht mehr sicher steht, dessen Behauptung ihn einem schlagfertigen Juristen gegenüber zum Straucheln bringt. Erklärt der Arzt, wie es eigentlich seine Pflicht ist, dass er die gestellten Fragen nicht beantworten kann, fällt auch in diesem Falle vielfach das Odium der Sache auf ihn.

Ich halte die fernere wissenschaftliche und practische Entwicklung der forensen Psychiatrie für eine Aufgabe, die Juristen und Medicinern gemeinsam zur Lösung obliegt. Bildet doch diese Aufgabe eines der höchsten Probleme für die gesittete Menschheit!

Um eine gemeinsame Arbeit zu ermöglichen, ist vor allem ein gegenseitiges Ver-

ständniss nöthig. Zu diesem Zwecke halte ich es für unbedingt nöthig, dass diejenigen richterlichen Kreise, die diesen Theil ihres Faches vertreten, schon während ihrer akademischen Studien mit den empirischen Grundlagen der forensen Psychiatrie bekannt gemacht werden, sowie in ihrer practischen Laufbahn sich einigermassen mit den Leistungen und Fortschritten dieser Wissenschaft in Contact erhalten. Nur dann dürften Fälle wie obiger allmälig vom Schauplatze schwinden.

Bedeutung des Kalks in Trink- und Mineralwassern.

Von Dr. **C. Amsler** in Wildegg.

Viele Aerzte und noch mehr Laien huldigen der althergebrachten Tradition, dass die Kalksalze, welche in Trink- und Mineralwassern so häufig vorkommen, als indifferenter Ballast oder sogar als nachtheilige Beimischung zu betrachten seien. Sehr verbreitet ist auch die Ansicht, dass die sog. „harten Wasser" die fatale Eigenschaft besitzen, Kröpfe zu erzeugen.

Mit vorliegenden Zeilen unternehme ich es, gewissermassen eine Ehrenrettung des Kalkes anzustreben, indem ich auf mehr oder weniger bekannte Thatsachen aufmerksam mache, welche theils in der ärztlichen Praxis, theils im alltäglichen Leben auftreten, mich aber zu Schlüssen führen, die den bisherigen Annahmen schnurstracks zuwiderlaufen.

Wenn ich gerne anerkenne, dass die Verhältnisse des „kleemüden" Ackers, welcher aus Mangel an Kalkerde keinen Klee mehr hervorbringt, unendlich verschieden sind von den innern Vorgängen des thierischen Organismus, welcher seine kalkigen Gebilde nicht in normaler Weise erzeugt, so muss doch zugegeben werden, dass Menschen und Thiere sowohl als Pflanzen das mehr oder weniger mittelbare Product des Bodens sind, auf dem sie weilen und wachsen. So haben die Landwirthe gefunden, dass Thiere, welche das Gras und Heu der mit Kalkphosphaten wohl gedüngten Wiesen fressen, viel schmackhafteres und nahrhafteres Fleisch liefern als andere. Dasselbe Resultat haben sie in neuerer Zeit bei directer Fütterung mit Knochenmehl in der Viehmast erzielt.

Zu einer richtigen Ernährung der harten und weichen Theile des thierischen Körpers gehört eine gewisse Reichlichkeit der betreffenden Nahrungsmittel. Ein Körper, welchem man nur gerade das Nöthige und Berechnete zuführt, magert ab und sinkt unter das Niveau normaler Gesundheit, selbst wenn auch Nährstoffe unverbraucht abgehen sollten.

Eine Henne, welche verhindert ist, Kalkerde im Ueberschuss zu sich zu nehmen, legt bekanntlich „ungeschalte" Eier.

Der Kalk ist dem thierischen Organismus unentbehrlich, indem er nicht nur an dessen Ausscheidungen, sondern an der Zusammensetzung aller Gebilde Theil nimmt. Das allgemeine Vorkommen des phosphorsauren Kalkes macht es wahrscheinlich, dass er auch an der Bildung der thierischen Zelle betheiligt ist, was sodann zur weiteren Annahme führen dürfte, dass er im Gegensatze zu der regres-

siven Metamorphose des kohlensauren Natrons als der progressiven Metamorphose angehörend zu betrachten sei.

Das Kind muss sein Knochengerüste aus dem Kalk aufbauen, welchen es einzig aus der gebotenen Milch zu beziehen angewiesen ist; der Erwachsene assimilirt sich den nöthigen Kalk aus Wasser, Milch, Pflanzen und Fleisch; aus jedem Trunk, aus jedem Bissen zieht er, was nöthig ist, um seinen Körper in unveränderter chemischer Zusammensetzung zu erhalten, sodass man mit Sicherheit annehmen darf, der thierische Organismus, welcher auf einem wohlversehenen Boden lebt und wächst, gedeihe darum besser, weil sich die günstigen Ernährungsverhältnisse dabei nicht nur täglich, sondern stündlich wiederholen.

Es scheint festzustehen, dass Wasser, Pflanzen und Fleisch dem Menschen soviel Kochsalz liefern, als zu seiner Erhaltung nöthig ist; entzieht man ihm aber alles überschüssige Salz, so wird er krank. Belege hierzu bieten die Magen-Katarrhe, Drüsen-Affectionen und Tuberculose der Gefängnisse und Strafanstalten, ferner die krankhafte Gier nach Salz, welche die Insassen dieser Localitäten mit den Thieren des Waldes und der Weide gemein haben. Allerdings liegt nun sehr nahe zu sagen, dass dem Körper ebenso wie Salz auch genug Kalk in der Natur geboten sei; es müsste dieser Einwurf dann aber beispielsweise auch dem Eisen gelten, dessen überschüssige Einführung anämischen Naturen doch so auffallend wohl bekommt. Der Organismus kann kränkeln, er kann die Fähigkeit verlieren, sich gewisse nothwendige Stoffe anzueignen, er kann mehr ausscheiden, als das Gleichgewicht erlaubt oder als er eingenommen hat; eine absolute Gesundheit giebt es nicht.

Betrachten wir nach diesen allgemeinen Sätzen den Kalk in seinen näheren Eigenschaften und Wirkungen auf den Organismus, so handelt es sich zunächst um die kohlensauren und schwefelsauren Salze, welche man in den meisten Trink- und Mineralwassern, in wechselnden Quantitäten antrifft und denen darum auch die hauptsächlichste Berücksichtigung zufällt.

Es scheint mit einiger Sicherheit angenommen werden zu dürfen, dass der kohlensaure Kalk, in den Magen gebracht, sich mit den Säuren des Magensaftes zu löslichen Salzen verbindet, während der schwefelsaure Kalk, wenn er in's Blut gelangt, sich mit den Alkalien umsetzt und zu kohlensaurem Kalke wird, welcher sich alsdann mit freigewordener Phosphorsäure zu Kalkphosphaten vereinigen kann. Während ein Theil der Kalksalze gelöst und resorbirt wird, um darauf bei der Circulation auf die Ernährungs- und Absonderungs-Processe des Körpers einzuwirken, verfolgt ein anderer Theil den Darm-Tractus und wirkt daselbst, seiner Natur gemäss, neutralisirend, adstringirend, trocknend. Therapeutisch gesprochen wirken die Kalksalze lokal zunächst im Magen säuretilgend, im Darm sekretionbeschränkend, also wohlthätig bei gewissen Dyspepsien, Auflockerungen, Blennorrhœn, Diarrhœn. In den Circulationsbahnen wirken sie energisch alkalisirend, adstringirend und reizend selbst auf entferntere Organe, wie auf die Schleimhäute der Bronchien und der Blase, auf die Nieren und, ich möchte sagen, dem Jod ähnlich, auf das Lymphgefässsystem und seine Drüsen.

So haben *Biermer* und Andere das Kalkwasser mit Recht bei chronischen

Bronchial- und Lungenkatarrhen empfohlen. *Wydler* hat günstige klinische Erfahrungen über den innern Gebrauch des Kalkwassers bei pleuritischen Exsudaten mitgetheilt. *Stromeier* stellt den Kalk „bei Hämaturie der verschiedensten Arten weit über Ergotin, Eisen, Blei, China und Ratanhia." Nach *Garrod* wirkt der Kalk „bei Gicht alkalisirend, hält Anfälle zurück, macht Harnsäure löslich und hilft sie eliminiren."

Es ist bekannt, dass die gypshaltigen Weissenburger Thermen bei chronischen Katarrhen der Respirations-Schleimhäute, bei Empyem, chronischen Pleuritiden und Blasencatarrhen in hoher Geltung stehen. Der frühere Arzt von Weissenburg wagte offenbar nicht dem trivialen Kalke die Ehre dieser Wirkung zu geben, als er schrieb: „die physiologischen und medicamentösen Wirkungen der Quelle drängen zur Vermuthung, es möchte der Gehalt an Jod und Brom erheblicher sein" als die Analyse angiebt, welche hievon nur „Spuren" verzeichnet.

Aehnliche Wirkungen, wie an den Thermen von Weissenburg, habe ich in neuerer Zeit an den Thermen zu Schinznach beobachtet.

Höchst interessant sind hier zu Lande Anwendung und Wirkung des Kalkwassers bei Pferden, welche an Husten, Emphysem und Asthma leiden. Dieselben werden von den Besitzern an gewisse Oertlichkeiten des Juragebirges zur Trinkkur geschickt. In Biberstein bei Aarau z. B. enthält ein Quellwasser soviel Kalk, dass Holz und Steine in kurzer Zeit vollständig incrustirt werden. Von den Pferden, welche hier während einigen Wochen das Kalkwasser trinken, sollen viele gänzlich gesunden, andere wenigstens für so lange, als sie an Ort und Stelle bleiben.

Ob eine Verkalkung der Tuberkeln unter dem Einflusse reichlicher Kalkzufuhr rascher zu Stande kommt, ist nicht leicht zu beweisen, aber es ist doch denkbar, dass ein kalkgesättigtes Blut auf kranken Schleimhäuten, wo erfahrungsgemäss eine Tendenz zu Kalkabsetzungen besteht, auf gleiche Weise Verkalkungen herbeiführt, wie in der Knochenzelle oder in dem Eileiter des Vogels.

Bezüglich der Wirkung der Kalksalze auf das Lymphgefässsystem berichtet Dr. *Christener*, dass während des Gebrauchs der Weissenburger Cur Hypertrophien der Schilddrüse auf nachweisbare Weise zurückgehen. Professor *Zschokke* in Aarau theilte mit, dass unter dem innerlichen Gebrauche des sehr kalkhaltigen Wassers von Biberstein Kröpfe verschwinden.

Ich kann nicht umhin, eine hier einschlagende Thatsache, welche ich auf dem Schauplatze meiner ärztlichen Thätigkeit täglich beobachten kann, etwas näher zu beleuchten, weil sie in social-hygienischer Beziehung vielleicht Aufschlüsse giebt.

Der Kanton Aargau liegt zwischen Jura und Alpen. Ersterer besteht aus Kalk und bildet mächtige Erhebungen mit tief eingeschnittenen Thälern; viele derselben sind mit Auswaschungen und Geschieben alpiner Gesteine aufgefüllt, welche keinen oder sehr wenig Kalk enthalten. Eines der bedeutendsten und breitesten Thäler ist das Aarthal, in dessen Tiefen Gerölle und Sand von sehr verschiedener Feinheit und in Schichten von wechselnder Mächtigkeit lagern.

Die Ortschaften des Aarthales, welche auf felsiger Unterlage gebaut sind und

ihr Trinkwasser von den Abhängen des Jura beziehen, weisen höchst selten mit Struma behaftete Individuen auf, während bekanntermaassen in den auf Diluvialgeschieben ruhenden Dörfern nächster Nähe, wo alles Trinkwasser aus Ziehbrunnen geschöpft werden muss, ausserordentlich viele Kröpfe vorkommen.

Man hat vielfach nach der Ursache dieser Erscheinung geforscht, weil an denselben Orten, wo Kröpfe endemisch vorkommen, auch Cretinismus und Rachitis auftreten und man wollte bald in feuchter Luft, in ungesunder Wohnung, in Unreinlichkeit, in mangelhafter Ernährung, in gewissen Beschäftigungen, in Abwesenheit minimaler Quantitäten von Jod im Trinkwasser den Grund finden, aber sicherlich mit Unrecht, da die sanitären Verhältnisse, in denen sich hier „Kalkleute“ und „Diluvialmenschen“ befinden, vollständig dieselben sind — Trinkwasser abgerechnet.

Herr Prof. *Lücke* erklärt in seiner neusten Arbeit über „die Krankheiten der Schilddrüse,“ dass Kropf und Cretinismus in derselben geographischen Verbreitung vorkommen und in ätiologischem Zusammenhange stehen und nimmt zur Entwicklung der endemischen Form an:

1. „ein Miasma, das wir noch nicht kennen,

2. eine bestimmte Bodenbeschaffenheit, auf der das Miasma gedeihen kann und

3. individuelle und Gelegenheitsursachen.“

Da man zur Erklärung der letztgenannten Ursachen die Erblichkeit in soweit heranziehen könnte, als diese Dorfbewohner im Ganzen wenig „ausheirathen“, so muss ich mir erlauben, eine weitere ärztliche Beobachtung anzureihen.

Das Schloss Lenzburg im Kanton Aargau steht auf einem Sandfelsen, welcher isolirt aus einer mit Diluvium aufgefüllten Ebene emporstrebt; ein tiefer, in den Felsen gehauener Ziehbrunnen liefert den Schlossbewohnern ein „sehr reines Wasser“. Vor Jahren befand sich in dem Schlosse eine sehr bedeutende Erziehungsanstalt, welche die Söhne der angesehensten Familien Frankreichs und der Schweiz beherbergte. Die Disposition zu Anschwellungen der Schilddrüse war bei der Mehrzahl dieser jungen Leute, welche in Beziehung auf Hygiene ausgezeichnet gehalten waren, eine lächerlich stehende und musste fortwährend von den Hausärzten, meinem Vorgänger und mir, bekämpft werden.

In diesem Falle, wo die Endemie auf schwindelnder Höhe, bei herrlicher Luft und in waldiger Gegend sich durch Jahrzehnde hindurchzieht, erscheint es mir schwer, an miasmatische Ursachen zu glauben.

Als vor geraumer Zeit unsere Regierung, trotz geringerer Steuern, noch mehr besass, als was von der Hand zum Mund zu leben nöthig war, liess sie eine Karte über das endemische Vorkommen des Cretinismus im Kantone aufnehmen, um dessen Ursachen zu studiren. Da wurde denn durch den trefflichen *Michaelis* zur Evidenz bewiesen, dass der Cretinismus hauptsächlich auf Diluvium und Moräne vorkommt und zwar in wohlhabenden Dörfern ebensowohl, wie in armen. Merkwürdigerweise zeichneten sich die gleichen Localitäten auch durch endemischen Kropf aus, wie man bei dieser Gelegenheit durch Zahlen erfuhr, und es

scheint nun allgemein anerkannt zu sein, dass diese Dispositionen immer und überall Hand in Hand einhergehen, wie aus dem Buche von *Saint-Lager* „études sur les causes du crétinisme et du goître endémique“ erhellt.

Ich kann mir nicht versagen, hier einige Aussprüche des Herrn Prof. *Klebs*, welche derselbe in seinen „Beobachtungen und Versuchen über Cretinismus“ niedergelegt hat, aufzuführen, weil ich glaube, dass sie meinen Anschauungen nicht zuwiderlaufen.

Herr *Klebs* nennt die Aetiologie des Cretinismus vollkommen dunkel und fasst ihn auf als Ernährungsanomalie, als vorzeitiges Aufhören des Knochenwachsthums neben einer Hyperplasie der Weichtheile. Es wäre also ein Agens vorhanden, welches das Wachsthum der Knochen hemmt und das der Weichtheile fördert, oder aber auf beide gleichmässig einwirkte, sodass später Formveränderungen nur Folgezustände wären, bedingt durch andersartigen Bau etc. Hr. *Klebs* hält das Trinkwasser für dieses Agens. Die erstliche Annahme, es sei das Kali und dessen Verbindungen, welche als Herzgifte auf die Cirkulation wirken müssten, stellte sich nach den Versuchen nicht heraus; es wurden sodann die Kalksalze, als wesentliche, zum Aufbau des Organismus dienende Bestandtheile berücksichtigt, aber die Resultate der Versuche sind mir noch nicht bekannt. Hr. *Klebs* möchte also den Cretinismus zurückführen „auf eine Atrophie der Knorpelzellen im jugendlichen Alter oder auf eine eigenthümliche Resistenzfähigkeit des Knorpelgewebes gegenüber dem physiologischen Umwandlungsprocesse desselben in Knochengewebe.“

Kommen wir noch einen Augenblick auf den Kalk in concreterer Form zurück. „Der Kalk düngt,“ sagt der Bauer des „Diluviums“ und erzielt reichere Erndten, wenn er im Winter Kalkmergel auf Felder und Wiesen schleppt. Der kleemüde Acker trägt wieder seinen Klee, die Wiesen werden grüner, der Waizen schwerer.

Nur Fernerstehende mache ich aufmerksam auf die vorzügliche Organisation der „Kalkleute“; Jedermann kennt bei uns, wo wir beide Formationen unmittelbar neben einander haben, die kräftigen Gestalten der Bewohner des Jura, ihre Derbheit und Arbeitstüchtigkeit. Ja ihre Gesichtsbildung ist in dem Maasse von derjenigen der „Diluvialmenschen“ verschieden, dass ich, seiner Zeit fremd in die hiesige Praxis eintretend, sofort die Gegensätze aus den mir unbekannt entgegenkommenden Gesichtern erkennen konnte.

Schauen wir endlich über die Grenzen unseres Kantons hinaus, so ist bekannt, dass in den engen, tief eingesunkenen Thälern der Alpen sehr viele Kröpfe vorkommen; namentlich ist der Kanton Wallis dadurch berühmt geworden. Der Volkswitz erzählt ja, dass die Bewohner jener Thäler die durchreisenden Fremden, wenn sie keine Kröpfe haben, als minder vollkommene Wesen betrachten.

Die Walliser mögen sich übrigens mit Andern trösten, denn die Bewohner der Thäler in den Karpathen, Kaukasus, Pyrenäen, Sevennen, Vogesen, in dem Maroccanischen und Mexikanischen Hochgebirge etc. sind ebenso sehr von Kröpfen wie von Skrophulosis und Rhachitis heimgesucht (Journ. für Kinderkrankh. 70).

Die Struktur der eben genannten Gebirge ist mir nur soweit bekannt, dass ich im Grossen und Ganzen weiss, dass es Urgebirgsmassen sind, wie die Alpen, welche in ihrem Innern Granit, Gneiss, Porphyr, Quarz, Thonschiefer etc. —

durchweg kalklose oder kalkarme Gesteine, enthalten. Mögen auf den Gipfeln oder am Fusse derselben Kalklager oder selbst im Innern Einbettungen von Alpenkalk vorkommen, so ist es doch wahrscheinlich, dass die dem Urgebirge entsickernden Quellen keinen Kalk enthalten oder denselben, wenn sie welchen gehabt, unterwegs nach der Tiefe durch kalkloses Gestein filtrirend, wieder verloren. Diese Verhältnisse liegen eben noch im Dunkeln und können nur durch Untersuchung und genauere Angaben aufgehellt werden. Bis dahin will ich mir gerne den Vorwurf der Hypothese gefallen lassen und mich mit dem bescheidenen Verdienste, angeregt zu haben, begnügen. Jedenfalls scheint aus den beigebrachten Thatsachen auf's Neue hervorzugehen, das der Mensch das Kind der Erde, des Bodens ist, auf dem er wird und lebt.

Mit Bezug auf obige Beobachtungen aus dem Bereiche meiner ärztlichen Praxis füge ich noch einige chemische Analysen, d. h. quantitative Bestimmungen des Kalkgehaltes einiger Brunnen meiner Gegend bei, welche ein befreundeter Chemiker auf meinen Wunsch ausgeführt hat und welche, wenn auch Zwischenglieder fehlen, doch meine Voraussetzungen zu bestätigen scheinen.

Laufende Brunnen aus dem Jura:

Möriken	enthält im Liter kohlensauren Kalk	= 0,285
Biberstein	„ „ „ „ „	= 0,230
Auenstein	„ „ „ „ „	= 0,232

Ziehbrunnen aus Diluvium und Sandstein:

Niederlenz	enthält im Liter kohlensauren Kalk	= 0,183
Lenzburg (Schloss)	„ „ „ „ „	= 0,187
Rupperswyl	„ „ „ „ „	= 0,190.

Vereinsberichte.

XVII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Zürich

am 18. Mai 1878.

Präsident: Dr. *Sonderegger*, Schriftführer: Dr. *Haab* (Zürich).

(Fortsetzung.)

Den ersten Vortrag hielt Prof. *Horner* über die Intoxicationsamblyopie, verursacht durch unmässigen Genuss von Alkohol und Tabak. Das Bild dieser Erkrankung der Augen ist ein so praegnantes, dass die Diagnose auch für den Nicht-Specialisten keine grossen Schwierigkeiten hat. Auch ermöglicht die einfache Therapie jedem Arzt die Behandlung dieser Krankheit. Leider ist das Uebel ein sehr häufiges. Prof. *Horner* sah vom 1. Januar 1876 bis 1. Mai 1878 — also in 28 Monaten — 68 Fälle = 0,7 % aller in dieser Periode beobachteten Augenkranken. Es waren alles Männer, am häufigsten zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr, nur wenige zwischen dem 20. und 30. Jahr sich befindend.

Die Symptome zeigen grösste Constanz. Der Vortragende will dabei namentlich die Punkte hervorheben, welche auch den Nicht-Specialisten in den Stand setzen, die Diagnose zu machen. Erstens tritt die Sehstörung meistens rasch auf und zwar immer auf beiden Augen in nahezu gleicher Intensität, ohne dass äusser-

lich etwas abnormes wahrgenommen wird. Ist die Herabsetzung der Sehschärfe, die bis auf $^1/_{10}$—$^1/_{20}$, ja Fingerzählen in 6—7 Fuss, sinken kann, nicht auf beiden Augen nahezu gleich, ist das eine Auge viel schlechter und finden sich auf diesem Auge nicht anderweitige Affectionen, wie Cataract, Maculæ corneæ etc., welche diese Differenz erklären, so erweckt dies den Verdacht, dass wir es in dem betreffenden Fall nicht mit einer reinen Intoxicationsamblyopie zu thun haben und daher auch die Prognose eine andere sein werde. Zu beachten ist, dass die Patienten in der Dämmerung oder am Schatten gewöhnlich besser sehen, als am hellen Tage und im Sonnenschein.

Sodann richte man das Augenmerk auf die Gesichtsfeldgrenzen. Diese sind bei der reinen Intoxicationsamblyopie normal, nicht durch Einengung verkleinert. Die Prüfung wird zu dem Zweck am einfachsten so vorgenommen, dass der Untersucher den Patienten, der ihm gegenüber steht, das eine Auge schliessen und mit dem andern das gegenüberliegende Auge des Untersuchers fixiren lässt (z. B. das linke Auge des Patienten das rechte Auge des Arztes). Indem nun der Untersucher rings herum, bald von oben, bald von der Seite u. s. w. seine Finger der — beiden gemeinschaftlichen — Blicklinie nähert, prüft er, ob der Patient ebenso weit peripher, im indirecten Sehen die Finger noch wahrnimmt wie er selbst. Ist dies der Fall, so sind die Aussengrenzen des Gesichtsfeldes des Patienten gleich denen des Untersuchers, resp. normal.

Das Hauptsymptom der Erkrankung präsentirt sich nun aber bei weiterer Durchforschung des Gesichtsfeldes. Es ist dies ein centrales Scotom für Roth und Grün, d. h. in einem kleinen Gebiet um den Fixationspunct herum ist die Empfindung für die Farben der Roth- und Grün-Reihe erloschen, während im indirecten Sehen, also an der Pheripherie des Gesichtsfeldes Roth und Grün noch erkannt wird. Die Constanz dieses Symptomes ergibt sich daraus, dass es bei 55 auf diese Erscheinung geprüften Patienten 47 mal nachweisbar war. Dieser centrale Ausfall der Roth- und Grün-Empfindung manifestirt sich sicherer, wenn man zur Untersuchung die Spectralfarben wählt (Spectroscop). Die Pigmentfarben (farbige Papier- oder Tuchstücke) geben kein so sicheres Resultat, da einerseits die Pigmentfarben variabel sind, anderseits (wie bei den Farbenblinden) die Uebung sehr viel ausmacht. So zeigte z. B. die frappanteste Ausnahme völliger Farbensicherheit bei ganz sicherer Diagnose ein Kattundrucker. Während also die Farben der Roth-Grün-Reihe central nicht empfunden werden, ist die Perception der Farben der Blau-Gelb-Reihe ganz intact.

Greifen wir nun zum Augenspiegel, so gelangen wir sofort zu einem weiteren, ganz constanten Befund, es ist dies das veränderte Aussehen des Opticus, als solches leichter im aufrechten als im umgekehrten Bild zu erkennen. Die ganze Papille ist bei wohlerhaltenen Contouren matter, undurchsichtiger, als normal. Dabei ist das nasale Drittheil der Pupille schmutzigroth, trüb und contrastirt lebhaft gegen die temporalen zwei Drittheile, die im Gegentheil in der Färbung mehr gegen ein grauliches Weiss hinneigen. Es ist dies ein mattes Porcellanweiss, das sich bis an den temporalen Rand des Opticus erstreckt und wesentlich differirt von dem Kreideweiss einer Atrophie nach Neuritis oder der gelb-weissen Färbung

bei Chorioiditis. Von der progressiven grauen Atrophie (Tabes) unterscheidet sich das Bild dadurch, dass bei letzterer auch die nasale Hälfte die charakteristische stahlgraue Färbung zeigt, dass die Lamina cribrosa zu Tage liegt und die Gefässe abnorm schmal sind, was bei der Intoxicationsamblyopie nicht der Fall.

Nach Feststellung obiger Befunde kann uns das Allgemeinbefinden und Aussehen des Patienten in der Diagnose nur noch unterstützen. Mit lebhaften Gestikulationen und vielen Worten gesteht der Potator seine Appetitlosigkeit, den habituellen vomitus matutinus, den unruhigen Schlaf, hie und da ziehende Schmerzen in den Unterschenkeln, während wir uns zugleich vom Tremor der Zunge und der Glieder hinlänglich zu überzeugen Gelegenheit haben. Kopfweh fehlt gewöhnlich. Es ist das typische Bild des chronischen Magencatarrh's, das sich regelmässig in diesen Fällen enthüllt und die stärkste Aeusserung dieses Magencatarrh's fällt, nachdem er schon eine beträchtliche Zeit gehaust hat, auch immer mit dem Auftreten der Sehstörung zusammen. Dabei kann das Aussehen des Patienten uns einen Fingerzeig geben, ob derselbe mehr durch Alkohol- oder durch Tabakmissbrauch gesündigt hat. Der Potator zeigt mehr die weinrothe Gesichtsfarbe und guten Panniculus; der starke Raucher sieht eher lederfarbig, faltig, deprimirt, mager aus. — Aus der Anamnese ergibt sich bei allen Fällen, dass n u r, wenn längere Zeit Magencatarrh vorhanden war, die Sehstörung sich einstellte. Der stärkste Raucher, der unmässige Trinker bleibt frei von der Amblyopie, so lange er sich nicht einen Magencatarrh mit Appetitlosigkeit acquirirt.

Resumiren wir nochmals kurz die Symptome: Beiderseits gleich starke Sehstörung in der Form centraler Herabsetzung der Sehschärfe bei wohlerhaltenen Aussengrenzen des Gesichtsfeldes aber centralem Scotom für Roth und Grün, auftretend bei männlichen Individuen, die meist zwischen 40 und 50 Jahre alt sind. Dieselben zeigen constant die Symptome eines chronischen Magencatarrh's.

Wenden wir uns nun zur theoretischen Erklärung der Erkrankung, so müssen wir vor allem den absoluten Mangel einer anatomischen Untersuchung bedauern. Die bis jetzt aufgestellten Hypothesen sind nicht ganz befriedigend, so die von *Leber*, dass eine Perineuritis vorliege, welche nur die oberflächlichen Fasern des Opticus afficire, welche oberflächlichen Fasern gerade die seien, welche zur Macula lutea gehen, daher das Scotom. Prof. *Horner* gibt zu, dass bei solchen Amblyopien, wo ein centraler Defect auch für Weiss, also ein totaler Ausfall im Gesichtsfeld nachweisbar sei, an eine solche Erklärung gedacht werden könne, nicht aber bei der Intoxicationsamblyopie, wo manchmal eine einzige gute Nacht mit ruhigem Schlaf (Morphium) das Sehvermögen rapid bessern kann, umgekehrt die Ambylopie gesteigert, das Scotom vergrössert wird durch momentane Uebermüdung. Auch die Annahme, dass alles nur auf Anæmie beruhe, ist nicht ausreichend, obgleich hiefür viel mehr spricht. Denn es ist die mit dem Magencatarrh Hand in Hand gehende Herabsetzung der allgemeinen Ernährung das causale Moment für die Erkrankung. Die Affection beruht nicht auf directer giftiger, den Opticus oder die Retina betreffender Wirkung des Nicotin oder des Alkohol. Am plausibelsten ist die Annahme, dass wir es mit einem Scotom zu thun haben, das wir als Ermüdungsscotom bezeichnen können und das sich auf

der Basis der erwähnten reducirten Ernährung und des verminderten Kräftezustandes entwickelt. Doch müssen wir weitere Untersuchungen hierüber abwarten.

Die Prognose der Intoxicationsamblyopie entspricht ganz der zuletzt geäusserten Auffassung. Ist das aetiologische Moment rein, d. h. beruht die Amblyopie wirklich blos auf dem durch Alkohol oder Tabakmissbrauch producirten Magencatarrh, so ist die Prognose gut, mag die Herabsetzung der Sehschärfe noch so bedeutend sein, wenn nur zugleich die Peripherie des Gesichtsfeldes normal ist. Erschwerend wirkt bei der Prognose der Abusus in venere und übermässige Herabsetzung der Kräfte durch Ueberanstrengung.

Die Therapie lässt sich kurz präcisiren: Behandlung des Magencatarrh's und Abstinenz, höchstens zum Essen darf etwas Wein mit Selterswasser getrunken werden. Karlsbadersalz morgens nüchtern, in warmem Wasser gelöst, getrunken, beseitigt gewöhnlich bald die Erkrankung des Magens. Es dürfen aber nie mehr als 2 höchstens 3 Stuhlgänge im Tag erfolgen. Aufenthalt im Dunkeln oder gar Blutentziehungen sind ganz überflüssig. Ist der Schlaf gestört, wird Abends etwas Morphium verabreicht. Vom Momente an, wo normaler Appetit eintritt, ist der Patient geheilt.

Hierauf ergriff Prof. *Hermann* das Wort zu seinem Vortrag „Ueber regulatorische Einrichtungen im Organismus".

Die zahlreichen Regulationsvorrichtungen in unserem Organismus sind ein mächtiges in uns selbst liegendes hygienisches Element. Auf ihnen beruht wohl grösstentheils die „Heilkraft der Natur". Der Vortragende erläutert dies durch Vorführung der wichtigsten und bis jetzt am besten studirten dieser Regulationsmechanismen und der sie constituirenden beschleunigenden oder hemmenden Reflexapparate. So namentlich die Regulation der Temperatur, der Circulation, der Respiration. Die ohne Zweifel zahlreichen regulatorischen Acte des Stoffwechsels harren noch weiterer Untersuchungen. Die Resultate unserer Erkenntniss in dieser Richtung werden bei weiterer Forschung auch für den practischen Arzt, der täglich den Störungen dieser Regulationsvorrichtungen gegenübersteht, von grösster Bedeutung sein.

Der Vortrag wird in extenso im Correspondenz-Blatt erscheinen.

(Fortsetzung folgt.)

Referate und Kritiken.

Handbuch der Krankheiten des Nervensystems I.

(Des Handbuches der spec. Path. und Therap. von *Ziemssen*. XI. Band. I. Hälfte.)
Leipzig, Vogel. 1876. 819 pp. gr. 8⁰.

Den ersten Abschnitt, Anæmie, Hyperæmie, Hämorrhagie, Thrombose und Embolie des Gehirns hat *Nothnagel* verfasst und eröffnet ihn mit allgemeinen Bemerkungen über die Circulation in der Schädelhöhle.

Die Hirnanaemie theilt sich in allgemeine und lokale, acute und chronische, und äussert sich desshalb wie diess auch das Experiment lehrt, auf verschiedene Weise, entweder als reizendes oder als lähmendes Moment einzelner oder vieler, ja selbst aller Hirnthätigkeiten. Dass Verf. das Krampfcentrum der Brücke besonders berücksichtigt, ist natürlich.

Die Hirnhyperaemie ist eine arterielle, fluxionäre, oder eine venöse, statische,

doch lassen gewisse ätiologische Momente auch eine angioparalytische annehmen. Ref. hält dafür, dass diese, häufig reflectorisch angeregten neurotischen Hyperæmien weit häufiger vorkommen und schon desshalb viel wichtiger sind, als man bisher angenommen hat. Der Verf. scheint wohl auch daran zu denken, wenn er in der Therapie andeutungsweise sagt, es möchten unterdrückte Secretionen die Hirnhyperæmie veranlassen.

Die Experimentalpathologie erlaubt indess noch nicht die polymorphen Symptome der angegebenen Eintheilung nach zu ordnen und zu verwerthen. Dem praktischen Bedürfnisse entspricht es besser leichte und schwere Formen zu unterscheiden, denen noch die febrilen und die localen, partiellen anzureihen sind.

Die Hirnblutung, bisher vermehrtem Arteriendruck oder einer Gefässerkrankung zugeschrieben, verdankt ihre Entstehung in erster Linie kranken Hirngefässen. Die vielfachen neuern Untersuchungen begründen diese Ansicht zur Genüge. Der vermehrte Gefässdruck kommt als blosses Gelegenheitsmoment in Betracht, allerdings als wichtigstes. Vielleicht entsteht er auch beim sog. Habitus apoplecticus relativ leicht.

Die dem apoplectischen Herde, wie der capillären Blutung folgenden anatomischen und klinischen Vorgänge erklären sich aus dem Thierexperiment noch sehr ungenügend, weil bekanntlich die Hirnblutung der Thiere die charakteristischen Herdsymptome des Menschen nicht oder nur sehr unvollkommen zur Folge hat. Auch manche der allbekannten Symptome, wie die initiale Bewusstlosigkeit, und noch weniger gekannte, wie die von *Prévost* hervorgehobene „Déviation conjugée" der Augäpfel, das *Cheyne-Stockes*'sche Phänomen, dessen Verf. übrigens nicht erwähnt.

Die Mit- und die Reflexbewegungen, die apoplectischen Contracturen, die Sensibilitätsstörungen sind in ihrem innern Mechanismus noch gänzlich unklar und verlangen ein fortgesetztes Studium. Anderes ist dagegen in neuerer Zeit wesentlich geklärt worden, z. B. die Abhängigkeit der Lähmungen vom Sitze der Läsion, die Integrität der Muskeln, und Ref. theilt gerade im letzten Punkte die Verwunderung des Verf. nicht. Auch mit einer Angabe der Therapie, die sonst sehr einlässlich behandelt ist, stimmt Ref. nicht überein, nämlich mit der electrischen Spätbehandlung. Zwar wissen wir noch sehr wenig davon, was der direct eingeleitete galvan. Strom im Gehirne thut. Wir wissen aber aus den Untersuchungen von *Legros* und *Onimus*, dass wir die Peristaltik und die Contraction der Hirngefässe beeinflussen können, direct, und reflectorisch von der Peripherie, wofür ja gerade Verf. experimentelle Beweise beigebracht hat. Das sind aber verschiedene Dinge, die allerdings verschieden verwendet sein wollen. Ref. glaubt, dass das Studium der angioneurotischen Vorgänge hierin rasch seine Früchte tragen wird. Er glaubt auch, dass die Combination thermischer oder hydropathischer und electrischer Behandlung, wie sie schon vielfach, z. B. von *Teplitz* aus empfohlen wurde, gerade in ihrer Wirkung auf die Hirngefässe eine äusserst glückliche sein kann.

Nach kurzer Besprechung eines Theils der meningealen Blutungen geht Verf. zur Verstopfung der Hirngefässe über und zunächst zur Verstopfung der Hirnarterien. Die neuern Arbeiten *Heubner*'s haben in der Gefässvertheilung die mechan. Ursachen der Localisation und die etwas älterer en *Cohnheim*'s die der Embolie folgende Erweichung geklärt und Verf. verwerthet sie sorgfältig bei der Symptomatologie. Doch tauchen hier die nämlichen Schwierigkeiten auf, wie bei den Blutherden und auch die Thrombenbildung macht keine markante Ausnahme, um so weniger da nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose zwischen diesen Zuständen zu stellen ist.

Dasselbe ist von den Sinusthrombosen und von den capillären Embolien der Rinde zu sagen. Meist secundärer Natur (Marasmus infantum, et adultorum, caries oss. petrosi etc.) compliciren sich die Symptome der Ersteren mit denen des Grundleidens oder mitläufiger Hirnerkrankungen (Hydrencephaloid). Sicherer dagegen ist die Phlebitis sinuum zu beurtheilen die Behandlung ist dagegen in allen diesen Fällen eine unsichere, symptomatisch individuelle.

Die Geschwülste des Gehirns und seiner Häute von *Obernier* bilden den zweiten Theil des Werkes.

Verf. theilt sie in solche, die dem Gehirn mehr oder minder allein, und solche, die ihm, wie anderen Organen zukommen. Zu jenen gehören das Gliom, das Psammom, das von der Pia ausgehende Melanom, die Hyperplasien einzelner Hirntheile, die Cysten (besonders als Retentionscysten), die Echondrosen des Clivus; zu jenen die Tuberkelgeschwulst

(sog. solitäre Tuberkel), Carrcinome, Sarkome, Myxome, die sehr seltenen Lipome und ächten Osteome, ferner die Angiome, die Aneurysmen.

Die Symptome werden zuerst einzeln besprochen und auf ihre Entstehung geprüft. Verf. kommt bei den psych. Symptomen auf die Frage, warum die Aphasie meist linkseitigen Hirnstörungen entspreche, und beantwortet sie dahin, dass schon vor der Sprache die Hände ausgebildet werden und vorwiegend die rechte, und dass die linkshirnigen Bahnen, die dadurch geebnet werden, auch den articulatorischen Vorgängen den Weg nach der linken Insel erleichtern. Bei der Störung der Sinnesnerven macht er besonders auf den Recess aufmerksam, der vom Infundibulum zum Chiasma geht und durch dessen Vermittelung ein intraventriculärer Erguss auch auf die Optici drücken kann. Die motorischen Störungen besprechend, erklärt er den *Hitzig*'schen Fall von Rindenverletzung so, dass nicht sie, sondern die terminale Meningitis die Krämpfe etc. hervorgebracht habe. Ueberhaupt vindicirt Verf. dem Sitze eines Tumors keine so wichtige Bedeutung; er nimmt Fernewirkungen an, welche die Diagnose gelegentlich irre führen. Kurze Zusammenstellungen gruppiren die Symptome nach dem Verlauf der Natur und dem Sitz des Tumors; im letzten Falle durch einige der Literatur enthobene Krankengeschichten erläutert. Wenn Ref. einen Wunsch aussprechen darf, so ist es der, dass in einer nächsten Auflage des Werkes die vorhandene Literatur viel ausgiebiger benützt würde und dass auch auf sie gestützt, mehrere diagnostisch und auch therapeutisch wichtige Punkte eine besondere Berücksichtigung erführen. Es liegt in der Natur der Sache, dass in einem Sammelwerke gewisse Gegenstände oft nebenher besprochen, aber nie im Zusammenhange bearbeitet werden. Ref. hat da zwei Themen im Auge, nämlich die mit dem Ophthalmoscop geübte Cerebroscopie und die Centrenlehre, beide im Zusammenhange und kritisch bearbeitet. Beide lassen sich natürlich an verschiedenen Capiteln des Werkes anschliessen, oder separat behandeln. Dem praktischen Arzte geschähe in jedem Falle damit ein grosser Dienst.

Der nächstfolgende Abschnitt: Die Syphilis des Gehirns und des übrigen Nervensystems von *Heubner*, muthet uns gleich einem alten Bekannten an. Ref. darf wohl voraussetzen, dass das diesem Abschnitt zu Grunde liegende Werk *Heubner*'s, die luetische Erkrankung der Hirnarterien, Leipzig 1874, wenn auch nicht im Detail, so doch seinem Hauptinhalte nach, allgemein bekannt ist. Handelte es sich in demselben darum, einen bisher unbekannten Vorgang an's Licht zu ziehen, ihn anatomisch mit dem ganzen Apparate histologischer und anatomischer Technik zu durchdringen, ihn symptomatisch zu entwickeln und umgrenzen, endlich auch therapeutisch dem Arzte zugänglich zu machen, so durfte Verf. hier den Theil der frühern Arbeit, der Bahn brechen musste und Bahn gebrochen hat, weglassen und gleichsam nur den Ertrag seiner Arbeit bieten. In der vorliegenden Abhandlung kommen aber auch die ausser den Arterien gelegenen Syphilome zur Sprache, das weiche, grauliche, und das feste, gelbliche. Beide wurzeln mit Vorliebe in der Dura und der Pia, circumscript oder diffus, und schmelzen die gesammte Nachbarschaft, Hirn inbegriffen, in ihre Substanz zusammen. Selten kommen sie als isolirte cerebrale Geschwülste vor. Ob es eine syphilitische, aber nicht gummatöse Entzündung gebe, lässt Verf. unentschieden.

Nach Sitz und Verlauf der Neubildung gruppiren sich die Symptome zu drei Bildern, nämlich: 1. psychotisch-epileptischer Zustand mit unvollkommenen Lähmungen und terminalem Koma, die Neubildung sitzt an der Gehirnrinde (Convexität); 2. ächte apoplectische Hemiplegie, in Hirn- und Körpernerven, nebst halbseitigen Reizerscheinungen und eigenthümlich rauschartigen Zuständen; basale Neubildung, Arterienlues und Erweichungsherde der grossen Ganglien und 3. Verlauf, dem der Dementia paralytica ähnlich, auf einer microscopischen Erkrankung der Vorderhirnrinde beruhend, deren Ausdehnung u. s. w. noch nicht genügend bekannt ist.

Die spinale Syphilis stellt sich als Syphilom an der Aussenseite des Markes, als sog. syph. Schwiele, als einfache Erweichung dar und als ein Zustand, der unter den Symptomen einer fulminanten Paralysis ascendens in kürzester Zeit zum Tode führt, aber anatomisch noch nicht zu verfolgen ist. Die peripheren besonders die cerebralen Nerven endlich erkranken ebenfalls gummatös und führen dann die Symptome peripherer, oft plötzlich eingetretener Lähmungen mit sich.

Verf. empfiehlt energische Merkurialkuren warm, auch dann, wenn schon erfolglose

Versuche vorausgegangen sind. Dass er die andern Antisyphilitica auch nicht verschmäht, ist unnöthig beizufügen.

Der folgende Abschnitt behandelt die acuten und chronischen Entzündungen des Gehirns und seiner Häute, verfasst von *Huguenin*.

Es ist keine leichte Aufgabe, über die gewaltige Fülle von Material und originellen Ansichten, womit den Leser dieser Abschnitt überschüttet, zu referiren. Denn wenn der Referent zusammenfassen und den Gedankengang wenigstens hervorheben will, so schwillt ihm der Stoff unter den Händen an und fast möchte er meinen, es sei dem Autor auch so gegangen. Ja vielleicht hat gerade der ihn charakterisirende Drang nach Klarheit und Uebersichtlichkeit den Autor dahin geführt, etwas zu viel zu rubriciren, so dass es nicht immer ganz leicht ist, sich zurecht zu finden. Abgesehen aber von dieser Aeusserlichkeit, der als zweite Ref. gerade noch den Mangel eines Literaturverzeichnisses beifügt, findet der Leser einen reichen Schatz von Beobachtungen, die zum Theil noch aus der frühern psychiatrischen Thätigkeit des Verfassers stammen, aber gerade dadurch sehr anregend und fruchtbringend wirken werden, denn noch viel zu wenig hat man sich gewöhnt, psychiatrische Symptome als andern gleichwerthige zu taxiren und doch drängen sie sich in den verschiedensten Nervenkrankheiten und auch in den entzündlichen weit genug hervor. Denn von dem Hæmatoma dura matris weg, das Verf., im Gegensatz zu *Virchow*, durch Blutung aus degenerirten intraduralen Venen ableitet, beginnen die psych. Symptome eine gewaltige Rolle zu spielen und belehren den Arzt, freilich nur in allgemeinen Zügen, über die Theilnahme des Cortex. Da ja ferner die Pia eigentlich mit dem grössten Theil ihrer Substanz, nämlich mit ihren Gefässen, die gesammte Hirnoberfläche, selbst bis ziemlich weit in den sog. Mantel durchdringt, so ist es klar, dass was in ihr vorgeht, die Gehirnoberfläche auf das Innigste betheiligen muss. Daher sind eben die Symptome ihrer Hyperæmien und Entzündungen von denen der Gehirnsubstanz nicht scharf zu trennen.

Leider wird da, worauf Verf. wiederholt hinweist, noch der Umstand hinderlich, dass der Leichenbefund den anatomischen Zustand durante vita offenbar nicht deckt, und daher rührt es auch, dass selbst Experimente noch über sehr wichtige Punkte völlig im Zweifel lassen, so z. B. über das Verhältniss der Hyperæmie zum Oedem. Andre sind einer experimentellen Lösung gar noch nicht zugängig, wie z. B. das Verhältniss entzündlicher zu nicht entzündlichen Erweichungsherden.

Da aber die anatom. Untersuchung noch vielfach genügende Auskunft verweigert, so sucht Verf. durchgängig die Symptomenreihen nach ihrem ätiologischen Ursprunge zu trennen und nicht nur das, sondern er untersucht auch, ob der Ursprung einer Entzündung noch in ihren anatomischen Producten erkennbar sei. Von diesem Standpunkte aus trennt der Verf. die Leptomeningitis in eine Meningitis infantum sine und cum tuberculis, in einfache Basalmeningitis, in Meningitis der Convexität, letztere von Entzündungen der Nachbartheile, von Metastase, von unbekannten Ursachen (Sonnenstich) und Trauma herrührend. Ganz besonders instructiv sind die Angaben über partielle Entzündungen, welche Tumoren, Abscesse u. s. w. vortäuschen.

Und denselben Weg schlägt der Verf. bei den acuten und chronischen, balghaltigen und balglosen Encephaliten ein. Wiewohl Verfasser hier wieder die anatom. Verhältnisse sehr eingehend bespricht, so baut er doch die Symptomatologie nicht auf dem pathol.-anatom., sondern auf dem ätiologischen Boden auf. Die Hirnquetschung, die Caries des Felsenbeins, Lungenaffectionen, Pyæmie u. s. w. bedingen jeweilen den Verlauf der Erkrankung und machen sich oft auch durch ein völliges Latenzstadium geltend. Es würde den Raum dieser Blätter wirklich überschreiten, wollte Referent noch näher auf das Detail dieses Abschnittes eingehen. Er verweist den, der sich belehren will, um so lieber darauf, als ihn reicher Ertrag lohnen wird.

Den Schluss des vorliegenden Halbbandes bilden die Hypertrophie und Atrophie des Gehirns von *Hitzig*.

Verf. behandelt in Kürze die partiellen und allgemeinen Hypertrophien, um sich dann länger bei der Dementia paralytica, der Hirnatrophie par excellence, aufzuhalten, und gewiss ist es von grösstem Werthe, dass diese infauste Krankheit in ihren Hauptzügen dem grossen ärztl. Publikum geschildert wird. Denn sicher würden auch die Heilresultate besser werden, wenn die „Vorderhirnspecialisten“ *(Meynert)* ihre Kranken nicht erst in

den terminalen Stadien erhielten. Die frühern Stadien zu klären, den unaufhaltsamen traurigen Gang der letzten in's rechte Licht zu stellen, beabsichtigt die vorliegende Abhandlung. Möge es ihr gelingen, die verdiente Aufmerksamkeit der Leserwelt zu finden.

G. Burckhardt.

Aphorismen über Thun und Lassen der Aerzte und des Publicums.

Von *Marx*. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke.

Wie ein blüthenprangender Zierbaum in reichgesegnetem Obstgarten zeigt sich das anspruchslose Büchlein in der Menge der fachmännischen Tageserscheinungen: nicht Früchte langjährigen Studiums krankhafter Processe mit Secirmesser, Microscop und Kymographion, sondern Blüthen, gezogen im Treibhaus langer Erfahrungen am Krankenbett und vielseitigen Umgangs mit der menschlichen Gesellschaft im gesunden und moralisch kranken Zustande, bald halb, bald ganz geöffnet gepflückt und in einen bunten Strauss gesammelt, den uns der Verfasser, vor wenigen Monaten aus thätigem Leben geschieden, gleichsam als Abschiedsgeschenk geboten hat, nicht zu kurzem Genusse blos, denn diese Blumen sind perennirend.

Wir dürfen dieser Sammlung einen Platz wünschen auf dem Tisch jedes Arztes oder vielmehr jedes Gebildeten. Man stosse sich nicht am Titel, nicht immer sind's Denksprüche, welche „nicht nur Gedanken liefern, sondern sie auch wecken“ (Aph. S. 121), oft sind's geistreiche Aperçus oder treffende Witze, immer aus dem Leben und für das Leben geschöpft, immer wahr und in ansprechender Fassung, nie gering oder hohle Redensart.

Die Ausstattung ist musterhaft. D. B.

Die Einführung des Metersystems in die Ophthalmologie.

Von *Landolt*. Stuttgart, bei Ferd. Enke. 30 S.

Nachdem Verf. die Nachtheile des alten und die Vortheile des metrischen Systems auch für die Brillenlehre nachgewiesen und die Leichtigkeit der Umwandlung des einen in das andere gezeigt hat, gibt er uns an der Hand deutlicher Beispiele Anleitung, wie mit Hülfe des Metersystems die Refraction und Accommodation zu bestimmen sei. Da Dr. *Emil Emmert* diese Frage bereits in einem Originalaufsatze des „Corr.-Bl.“ ausführlich behandelt hat (Jahrg. 1876, Nr. 6), so würde ein weiteres Eintreten nur zu unnützen Wiederholungen Anlass geben. Wer sich etwa für die Sache näher interessirt, findet die sehr klar gehaltene Arbeit von *Landolt* im XIV. Jahrg. der „klin. Monatsblätter für Augenheilkunde“ abgedruckt.

Anhangsweise ist dann noch ein künstliches Auge beschrieben, das genau dem reducirten Auge von *Donders* entspricht, und dem durch Ein- und Ausschrauben einer Hülse jeder Grad von Hypermetropie oder Myopie ertheilt werden kann; ferner ein neues Refractionsophthalmoscop, im Wesentlichen bestehend aus 2 *Bekoss*'schen Scheiben mit 8 convexen und 8 concaven Meterlinsen (die eine Scheibe enthält 6 convexe, die andere 2 convexe und 8 concave Linsen), die sich über einander um dasselbe Centrum drehen lassen und so durch Combination 42 verschiedene Nummern von Dioptrieen möglich machen; endlich ein Instrument zur Bestimmung der Stärke von Linsen, das sogen. Phakometer, welches auf der Thatsache beruht, dass, wenn ein Object um die doppelte Brennweite von einer Convexlinse entfernt ist, sein Bild in gleicher Entfernung von der Linse entsteht und gleich gross ist, wie das Object. Die beiden ersten Apparate sind von *Landolt*, das Phakometer von *Snellen* construirt. Hosch.

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Dr. med. *Gust. Bernoulli* †. Die heutige Post brachte uns die schmerzliche Nachricht von dem Hinscheide unsers Mitbürgers Dr. *G. Bernoulli*, der am 18. Mai in S. Francisco in Californien erfolgt ist.

Auch von denen, welche nicht zu den Freunden und Bekannten des Verblichenen gehört haben, werden manche ihre Theilnahme nicht versagen können, wenn sie erfahren, dass *B.* in einem Alter von blos 44 Jahren nach 20jährigem Aufenthalt in Central-America auf der Heimreise einer Krankheit unterlegen ist.

Nachdem *B.*, der schon vom Knaben auf sich mit dem Gedanken trug, ferne Länder zu besuchen, sich durch besondere, namentlich botanische Studien auf dieses Ziel vorbereitet hatte, reiste er (1858) nach abgelegtem ärztlichem Doctor- und Staatsexamen, mit reichen Kenntnissen und mit Empfehlungen *Al. v. Humboldts* ausgerüstet, nach Guatémala, wo er im Ganzen 20 Jahre zugebracht hat. Er betrieb dort in der ersten Zeit gemeinschaftlich mit einem Landsmann eine grosse selbstangelegte Kaffeeplantage, überliess aber bald die Führung des Geschäfts grösstentheils seinem Mittheilhaber, indem ihn die ausgebreitete und anstrengende Praxis, die ihn namentlich als Consulenten zuweilen sogar weit über die Districts- und Landesgrenzen rief, sowie die Ueberwachung zweier von ihm ins Leben gerufener Apotheken vollauf beschäftigte. Beinahe jährlich unternahm er kleinere und grössere Reisen, die ihn besonders in den letzten Jahren in die entlegensten und noch unbekannten Theile des Landes, mehrmals auch in die benachbarten mexicanischen und honduresischen Provinzen führten. Diese Reisen, von denen einige in geographischen Fachschriften beschrieben sind, waren zunächst der Landeserforschung und zwar sowohl der botanischen und zoologischen, als der speciell geographischen gewidmet, sollten aber ausserdem jeweilen zur Stärkung seiner Gesundheit dienen. Denn so gestählt sein Körper durch frühzeitige Abhärtung und durch Gewöhnung an äusserst einfache Bedürfnisse war, so erlitt doch nach und nach seine Constitution durch die perniciösen Fieber der tierra caliente und durch eine heftige von Leberentzündung gefolgte Dysenterie schwere Erschütterungen. Namentlich seine letzte grosse Reise im J. 1877, von der er vieles für Wiederherstellung seiner Gesundheit gehofft hatte, bewirkte in dieser Beziehung leider das Gegentheil. Aussergewöhnliche Strapazen des Tages in wegelosen überschwemmten Flussthälern und zerrissenen Gebirgen, wochenlanges Schlafen des Nachts unter strömendem Regen auf dem blossen Waldboden verschlimmerten seinen Zustand. Im Uebrigen gelang diese Reise vollständig, obschon sie theilweise durch Gebiete feindlich gesinnter Locandones-Indianer führte, mit deren Horden der Medicinmann mehrmals im Wald zusammentraf. Seine grosse Gewandtheit im Umgang mit Indianern überhaupt, seine Unerschrockenheit und besonders auch seine ärztlichen Dienstleistungen halfen ihm über diese sonst unangenehmen Rencontres hinweg; jedoch wurde er jedesmal von den Naturkindern gezwungen, eine vorübergehend rückgängige Richtung einzuschlagen. Nach der Rückkehr von dieser seiner grössten Forschungsreise am Ende des vorigen Jahres schrieb er nach Basel: „Meine Hoffnungen hinsichtlich der Besserung meiner Gesundheit haben sich nicht erfüllt; es ist Zeit, dass ich nach Europa zurückkehre. Also auf baldiges fröhliches Wiedersehn!"

Am 3. Mai schiffte sich *B.* in S. José, einem Hafen von Guatémala, in einem der von Panamà nach S. Francisco laufenden Dampfer ein. Am 18. Mai wurde er in bewusstlosem Zustand aus demselben in das französ. Spital gebracht, wo er nach wenigen Stunden den Geist aufgab. Ueber den Ausbruch und Verlauf seiner letzten Krankheit stehen uns noch keine nähern Details zu Gebote: der ärztliche (amtliche) Todtenschein trägt die Diagnose: Phthisis.

Bernoulli's Begabung war eine reiche. Neben tüchtigen Fachkenntnissen namentlich in der Botanik besass er eine ausgebreitete Allgemeinbildung. Sein Verstand war klar und kritisch, sein Gedächtniss ausgezeichnet, seine Willenskraft nachhaltig. Aber auch seine Charaktereigenschaften sichern ihm ein bleibendes Andenken bei allen näher mit ihm Bekannten. Rauh zwar war seine Aussenseite; er blieb gegen Unbekannte wortkarg und verschlossen; gegenüber Alltagsbekannten liess er früher gerne bei passender Gelegenheit seinen trockenen scharfen Witz spielen; gegen wirkliche Freunde war er treu wie Gold. Er hasste jederzeit aus dem Tiefinnersten alles was gemeine Denkungsart verrieth, und konnte, so kühl er sonst war, in solchen Fällen unbarmherzig werden.

Seine literarischen Productionen*) sind theils spec. botanische, theils geogr. schildernde; einen Aufsatz medizin. Inhalts aus seiner Feder enthält die frühere schweiz. ärztl. Zeitschrift. Zahlreiche botanische und zoolog. Sendungen sind durch ihn nach Europa gelangt und die letztern alle von ihm den baslerischen Sammlungen geschenkt worden, wie er

*) Eine ausführlichere Lebensbeschreibung mit Berücksichtigung der naturwissenschaftlichen Arbeiten des Verstorbenen soll, wie wir hören, im nächsten Heft der Verhandlungen der naturforsch. Gesellschaft in Basel erscheinen. Red.



denn immer im Ausland die Vaterstadt sowohl als das schweizerische Heimathland hochhielt. Sein Andenken wird uns theuer sein, sein Name wird unter den bessern des Vaterlandes genannt werden müssen.

14. Juni 1878. F. M.

München. An den leitenden Ausschuss der schweizerischen Medicinalprüfungen. Tit.! Nachdem das neue Bundesgesetz, die Freizügigkeit des Medicinalpersonals betreffend, in Kraft getreten, wandte ich mich an das Präsidium des Ausschusses mit dem Ansuchen, mir mein cantonales bernisches Diplom in ein eidgenössisches umzutauschen, da ich mit einem solchen im Auslande mir das Recht zur ärztlichen Praxis zu erwerben wünsche.

Meine Anfrage wurde dahin beantwortet, dass bis jetzt kein Vertrag mit dem Ausland über Freizügigkeit bestehe, daher mein bernisches Diplom gleich viel werth sei wie ein eidgenössisches, ein Umtausch cantonaler Diplome in schweizerische finde jedoch nicht statt.

Dem in der Schweiz practicirenden Arzte kann es ganz einerlei sein, ob er ein cantonales oder eidgenössisches Papier besitzt, das ihm das Recht zur Praxis gibt, da beide von nun an gleichwerthig sind.

Eine ganz andere Bedeutung hat diese Frage für den im Ausland lebenden schweizerischen Arzt; es ist mehr als wahrscheinlich, dass mit einem Cantonalpatente, sei es von Bern, Uri oder Unterwalden, ein Arzt im Auslande nicht vor ein Ministerium wird treten können mit der Anfrage um Praxisberechtigung; die Antwort wird lauten: „Weisen Sie ein Staatsdiplom vor, auf Ihre Lemma x und y und Ihre Cantönlipatente gehen wir nicht ein; denn Ihr Bundesgesetz fordert auch von uns Ausländern als Gegenseitigkeitsbedingung ein Diplom, welches zur unbedingten Ausübung der Praxis im ganzen Staate berechtigt."

Indem ich mir hiemit erlaube, diese Angelegenheit vom Standpunct des im Auslande lebenden Arztes dem hochgeehrten Ausschuss zu unterbreiten, schliesse ich mit der Bitte, es möchte derselbe im passenden Momente beim hohen Bundesrath die geeigneten Schritte thun, damit das neue Freizügigkeitsgesetz auch in Beziehung auf das Ausland und die daselbst lebenden Schweizerärzte seiner Verwirklichung näher gebracht werde.

Genehmigen Sie die Versicherung meiner Hochachtung Dr. Isenschmid.

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. Das neue Bundesgesetz betreffend Suspendirung einzelner Bestimmungen der Militärorganisation enthält u. a. folgende Bestimmungen, welche die Collegen interessiren dürften:

Art. 1. Von der Herstellung von Proviant- und Bagagewagen nach besonderer Ordonnanz wird Umgang genommen.

Art. 2. Die Bestimmungen des Art. 147 und des zweiten Absatzes im Art. 149, betreffend den Ersatz der einzelnen Bekleidungs- und Ausrüstungsgegenstände an die Wehrpflichtigen, resp. Entschädigung an die Officiere, werden suspendirt.

Art. 3. Die Dauer der Infanterierekrutenschulen wird von 45 auf 43 Tage reducirt; Urlaube werden an Wochentagen nur an Einzelne in dringenden Fällen ertheilt, und die Inspectionen sind auf das Nothwendigste zu beschränken.

Art. 4. Es wird von der Einberufung der Cadres vor den Wiederholungscursen der Cavallerie (Art. 108 der Militärorganisation) Umgang genommen; dagegen sind vor den Recrutenschulen viertägige Cadrescurse einzurichten.

Art. 5. Die auf Tafel XXIX der Militärorganisation vorgesehene Besoldung der eidgenössischen Truppen wird nur im activen Dienst, bei Occupationen im Innern und bei Hülfeleistung im Lande, ausgerichtet. Für den Instructionsdienst wird die Besoldung, unter Vorbehalt der Bestimmungen von Art. 217, Lemma 2, und Art. 218 und 219, folgendermaassen festgesetzt: Oberst 17 Fr., Oberauditor 16 Fr., Oberstlieutenant 13 Fr., Oberstlieutenant, Grossrichter 12 Fr., Major 11 Fr., Major, Grossrichter 10 Fr., Haupt-



mann, berittener 9 Fr., Hauptmann, unberittener 8 Fr., 1. Oberlieutenant, berittener 7 Fr., 1. Oberlieutenant, unberittener 6 Fr., 2. Lieutenant, berittener 6 Fr, 2. Lieutenant, unberittener 5 Fr., Feldprediger 8 Fr., Stabssecretär, Adjutant-Unterofficier 4 Fr. Officiere, Unterofficiere und Soldaten erhalten ohne Unterschied eine Mundportion.

Bern. Kaiserschnitt mit Exstirpation des Uterus. Prof. Dr. *P. Müller* in Bern theilt im Centralblatt für Gynäcologie (1878, Nr. 5) einen sehr instructiven Fall von Kaiserschnitt mit. *M.* hatte bei der Kreissenden, die früher 5 Mal normal geboren hatte, nun aber in Folge von Osteomalacie an hochgradiger Beckenenge litt, 4 Tage abgewartet, weil er hoffte, es würde, wie das oft der Fall ist, das osteomalacische Becken durch den Geburtsact erweitert. Das trat nicht ein, wohl aber fieberte die Kreissende, und die Percussion ergab Luft im Uterus. *M.* führte deshalb den Kaiserschnitt unter allen antiseptischen Cautelen aus, doch so, dass er damit die Exstirpatio uteri verband und zwar nach neuer Methode. Er zog den unverletzten Uterus aus der Bauchwunde, welche die Höhe des Nabels nicht überschritt, heraus, führte um den Cervix die Drahtschlinge eines *Maisonneuve*'schen Constrictors und schnürte ab. Jetzt erst wurde der Uterus eröffnet: viele übelriechende Gase, faultodtes Kind; Durchtrennung des Cervix und Entfernung des Uterus mit seinen Ligamenten, den Tuben und Ovarien. Hiebei war die Blutung äusserst gering, so dass die Frau (in Folge der Compression) kaum mehr Blut verlor, als bei einer normalen Geburt. Der Stiel wurde in den untern Wundwinkel eingenäht; antiseptische Nachbehandlung.

Bis zum 17. Tage (dem Datum der Publication) war der Verlauf ein günstiger; auffallend war, dass die Exstirpation der septisch inficirten Gebärmutter einen sofortigen Fieberabfall zur Folge hatte: der Process hatte eben damals noch nur die Höhle des Uterus ergriffen.

Müller erzielte durch seine Methode der Incision des Uterus ausserhalb der Gebärmutter (und zwar erst nach vorausgeschickter Zusammenschnürung des Uterus) einen minimen Blutverlust und den Schutz vor Verunreinigung der Bauchhöhle.

Bei normalem Uterus wurden Kaiserschnitt und Exstirpatio uteri erst 4 Mal combinirt von *Porro*, *C. v. Braun* je 1 Mal und 2 Mal von *Späth*; es genasen zwei Frauen.

Naive Reclame. Einem Briefe an einen hiesigen Collegen entnehmen wir folgenden Passus:

„Hiemit erlaube ich mir, Ihnen meine Pension in freundliche Erinnerung zu bringen und ersuche Sie höflichst, dieselbe in Ihrem Bezirk zu empfehlen. Da diese noch wenig bekannt ist, so verpflichte ich mich, Ihnen von jeder Person, die Sie mir zusenden und eine Woche bei mir logiren, 5 Fr. zu bezahlen (von 10 Personen 50 Fr., 20 Personen 100 Fr.)" (sic!) . . . .

Wenn der betreffende Bärenwirth in S. glaubt, durch einige in Aussicht gestellte „Fünflivres" seine Pension in ärztlichen Kreisen bekannt zu machen, so gelingt ihm das vielleicht; aber wenn er so naiv ist, anzunehmen, dass mit derartigen unerlaubten Manipulationen die ihm nützlich erscheinende Empfehlung des ärztlichen Standes erkauft werde, so irrt er sich gewaltig. Derartige unverschämte Zulagen an den ärztlichen Stand sind unseres Wissens in unserem Lande eine Seltenheit, und wir weisen mit Entrüstung diesen ebenso unverfrorenen wie plumpen Bestechungsversuch zurück. Sollte der betreffende Bärenwirth in S. trotzdem fortfahren, die Aerzte mit seinen Briefen zu beleidigen, so werden wir keinen Anstand nehmen, seine deutlichere Adresse mitzutheilen.

Wenn er glaubt, mit diesen stumpfen Angeln nach Curgästen fischen zu müssen, so dürfte leicht, trotz aller Anstrengungen, sein Bier sauer und sein Caffee kalt werden!

Zürich. Typhusepidemie von Kloten. Das von allen Seiten sehr zahlreich besuchte Sängerfest in Kloten (30. Mai) hatte für die Theilnehmer äusserst fatale Folgen. Ganz nach Analogie der viel discutirten andelfinger Epidemie erkrankten kurz nach dem Feste (und erkranken jetzt noch) eine grosse Zahl der Festtheilnehmer (bis heute ca. 500). Die Sanitätsdirection beauftragte Herrn Dr. *Zehnder*, durch Untersuchungen an Ort und Stelle die Ursache der Erkrankungen zu erforschen. Ebenso wurde Herr Prof. Dr. *Huguenin* mit dem eingehenden Studium der Massenerkrankung beauftragt.

Der Verlauf war bis heute ein günstiger (nur ein Todesfall); der Symptomencomplex sowie das Ergebniss der Section des Verstorbenen zeigen, dass man es mit einer Epidemie von Abdominaltyphus zu thun hat.

Als sicher ergründetes ätiologisches Moment gilt bis dahin der Genuss von Kalbfleisch, das als Ragout, Braten und Wurst aufgetragen wurde und von kranken, wenn nicht gar verendeten Kälbern stammte. Interessant ist, dass nach dem amtlichen Bericht auch ein Hund und ein Krokodil, beide mit dem verdächtigen Fleische gefüttert, unter typhusähnlichen Symptomen erkrankt sind.

Wir warten die erhobene amtliche Untersuchung ab und werden dann die constatirten genaueren Détails veröffentlichen.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Juni 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Masern haben in Kleinbasel wieder zugenommen; angezeigt sind 60 neue Fälle (44, 51, 58), davon aus Kleinbasel 37 (32, 25, 28), aus Grossbasel 23 (12, 26, 30), letztere zum grössern Theile im untern Birsigthale.

Scharlach 9 neue Fälle (11, 11, 5, 15), davon 6 in Kleinbasel.

Die Zahl der angemeldeten Typhusfälle hat wieder abgenommen auf 12 (2, 4, 5, 18); davon 6 im Birsigthale, 5 in Kleinbasel, 1 vom Nordwestplateau. Der im letzten Berichte näher definirte Theil des Birsigthales, der damals 9 Erkrankungen geliefert hatte, ist diesmal mit 3 vertreten.

Diphtherie 4 Fälle (6, 5, 9) zerstreut.

Pertussis 22 Anmeldungen (7, 13, 11), je 9 vom Nordwestplateau und Birsigthale, je 2 vom Südostplateau und Kleinbasel.

Erysipelas 2 Fälle (6, 4, 6).

Spärliche Varicellen; kein Puerperalfieber.

Bibliographisches.

61) *Wiener Klinik*, Heft 6. *Hock*, Der gegenwärtige Stand der Lehre vom Glaukom. Wien, Urban & Schwarzenberg.

62) *Mayer*, Die Wunden der Milz, mit 1 chromolithograph. Tafel. 6 Mark. Leipzig, F. C. W. Vogel.

63) *Zahn*, Beiträge zur pathologischen Histologie der Diphtheritis. Mit 4 Tafeln. 8 Fr. Leipzig, F. C. W. Vogel.

Briefkasten.

Herrn Dr. *E. H.* in S.: Verdanke bestens die gegebene Auskunft. Wir bedauern die Uncollegialität, die Ihnen entgegentritt, und die uns ganz unerklärlich. Herzliche Grüsse. — Herrn Dr. *L—g* in P.: Die betr. Besprechung soll willkommen sein. Schicken Sie doch einen nachträglichen Reisebericht über medic. Leben und Treiben in der Metropole. Freundl. Grüsse. — Herrn Dr. *Sonderegger:* Das Circular betr. Mortalitätsstatistik ist an Sie abgegangen. — Herrn Dr. *W—d* in Rh—n: Dankend erhalten. — Herrn Dr. *I—d* in M—ch—n: Ihr Brief war schon im Satz. Richten Sie aber trotzdem an die bezeichnete Adresse eine sachbezügliche Eingabe. — Mit Ac. sclerot. habe ich nicht experimentirt; eine kurze Notiz wäre erwünscht. — Herrn Dr. *P. Zoller*, Wald; Dr. *R. Meyer-Hüni*, Zürich; Dr. *F. Müller*, Basel; Prof. *Aeby*, Bern: Mit bestem Dank erhalten. — Herrn Dr. *M.* in Z.: Eine Abbildung des Corpus delicti halte ich nicht für nöthig. Das nächste Mal werden wir Sie nun schon finden. Freundl. Grüsse.




Digitized by Google


Digitized by Google

3600 Fuss über dem Meer.

BAD LENK

Mildes Hochalpenthal.

Berner Oberland, Schweiz.

Starke Schwefelquellen, Eisenquelle. Vorzügliche Wirkung bei Residuen von entzündlichen Lungenaffectionen; Verdacht auf Tuberculose; chronische Leberkrankheiten, Catarrh der Schleimhäute, besonders der Blase, Frauenkrankheiten, Hautkrankheiten.

Sehr lohnende Spaziergänge nach den Wasserfällen, den schönen Alpen Siebenbrunnen, Iffigenalp, Weissenberg. Täglich 2 Mal Postverbindung von Thun.

Eröffnung: 10. Juni.

Kurarzt: Dr. A. Treichler. (H593Y) **Director: Kälin-Archinard.**

Luftkurort Entlebuch im Bergthal Entlebuch

an der Bern-Luzern-Bahn, 2420′ über Meer.

Geschützte Lage, reine, frische Bergluft, tannen- und gebüschreiche Gartennlagen und Spaziergänge, Milch und Molken, Mineralwasserdépôt, gute Küche, eelle Weine, freundliche Bedienung, ärztliche Leitung und billiger Pensionspreis —4½ Fr., Zimmer inbegriffen). **(H117Lu)**

Offen vom 2. Juni bis Ende September.

Es empfiehlt sich bestens

Der Kurarzt und Eigenthümer:

Dr. Franz Kaech-Scherer.

Bad Schimberg im Entlebuch

Eröffnung am 1. Juni.

Kanton Luzern.

4750′ über Meer.

Schluss 20. September.

Berühmte Natron- und leichtere Eisenquelle: bei Catarrh der Schleimhäute der verschiedensten Organe, Gries, Blutarmuth etc.

Dr. A. Schiffmann,
Arzt und Eigenthümer der Anstalt.

[774-R]

FRANZ JOSEF' Bitterquelle,

das wirksamste aller Bitterwässer,

erscheidet sich in seiner Wirkung dadurch vortheilhaft von den anderen bekannten Bitterwässern, dass es in kleineren ntitäten wirksam und bei längerem Gebrauche von keinerlei üblen Folgen begleitet ist.
Wien, 21. April 1877. **Prof. Dr. Max Leidesdorf.**

Zeichnet sich dadurch aus, dass es einen milden, nicht unangenehmen Geschmack hat.
Budapest, 15. Februar 1877. **Königl. Rath Prof. Dr. v. Korányi.**

Verursacht selbst bei längerem Gebrauche keinerlei Nachtheile.
Wien, 10. August 1877. **Hofrath Prof. Dr. v. Bamberger.**

Die Wirkung ist ausnahmslos rasch, zuverlässig und schmerzlos.
Würzburg, 26. Juli 1877. **Geheimrath Prof. Dr. Scanzoni Freiherr v. Lichtenfels.**

Vorräthig in allen Apotheken und Mineralwasser-Dépôts. Engros-Lager bei Apoth. Lavater in Zürich und Apoth. Hausnn in St. Gallen. Brunnenschriften etc. gratis durch die Versendungs-Direction in Budapest.

☞ Normal-Dosis: Ein halbes Weinglas voll. [H-1295-Q]

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 14. VIII. Jahrg. 1878. 15. Juli.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: *L. Hermann:* Ueber regulatorische Einrichtungen im Organismus. — 2) Vereinsberichte: XVII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Zürich. — Medicinische Gesellschaft in Basel. — 3) Referate und Kritiken: *A. Jacobi:* Ueber Masturbation und Hysterie bei Kindern. — 4) Cantonale Correspondenzen: Aus den Acten der schweiz. Aerzte-Commission, Appenzell, Basel, Baselland, Prag. — 5) Wochenbericht. — 6) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Ueber regulatorische Einrichtungen im Organismus.

Von **L. Hermann.**

(Freie Wiedergabe eines am 18. Mai 1878 zu Zürich in der Sitzung des ärztlichen Centralvereins gehaltenen Vortrags.)

M. H. Das strenge „20 Minuten Aufenthalt" an der Spitze unserer Tagesordnung ist für den Vortragenden nicht ermuthigend. In 20 Minuten kann man wohl eine Mittheilung aus der Praxis, oder eine ganz specielle Versuchsreihe aus dem Laboratorium vorbringen; da aber letzteres für diese Versammlung ein relativ geringes Interesse hätte, so bin ich in Verlegenheit und muss um Ihre Nachsicht bitten; ja ich musste auf dieselbe rechnen, als ich der freundlichen Aufforderung des Herrn Präsidenten, einen Beitrag zur heutigen Tagesordnung zu liefern, Folge zu leisten mich entschloss, obwohl ich seinem specielleren Gesuch, womöglich etwas an die Hygieine Streifendes zu bringen, nur sehr unvollkommen Folge leiste.

Indessen hat mein Gegenstand wirklich etwas mit der Hygieine zu thun, wenn auch in anderem Sinne als man letztere gewöhnlich auffasst. Das mächtigste hygieinische Element in uns selbst sind nämlich die zahllosen Regulationsvorrichtungen in unserm Organismus, welche unaufhörlich die Eingriffe äusserer Schädlichkeiten auf unsern Organismus zu paralysiren und zu compensiren streben, welche uns unter den mannigfachsten Verhältnissen (innerhalb gewisser Grenzen) gesund erhalten, und wenn wir erkrankt sind, in langsamerer Wirkung wieder gesund machen. Denn sicher ist die sogenannte „Heilkraft der Natur" nichts Anderes als die Wirkung langsamerer und dadurch um so schwerer übersehbarer regulatorischer Vorgänge, und Krankheit wahrscheinlich in den meisten Fällen nichts Anderes als Störung des Regulationsapparates oder Ueberschreitung der Regulationsgrenzen. Denn in der That wird kaum bei einer Maschine die Leistungsfähigkeit ihrer Regulatoren durch ihren Besitzer auf so harte und rohe Proben gestellt, als der

Mensch es mit seiner wunderbaren und nicht durch neuen Ankauf ersetzbaren Maschine thut.

Die Physiologie ist freilich auf diesem Gebiete noch in den ersten Anfängen. Wir lernen die Natur etwa so kennen, wie der Schüler eine Dampfmaschine. Auch ihm erklärt sich die Steuerung, der Centrifugalregulator zuletzt; er hat schon Mühe genug, das grobe Spiel des Kolbens, des Balanciers, der Pumpen zu verstehen. In der Physiologie kennen wir die gröbsten Dinge erst seit Kurzem: den Kreislauf seit 250, die Athmung seit 100, das electrische Erregungsgesetz seit 30—40 Jahren. Was wir über Regulationen wissen, ist aber gänzlich neueren Datums. Der Arzt bewegt sich in diesen feineren Dingen eigentlich viel mehr als wir Physiologen; er beobachtet die feinsten Vorgänge, aber in getrübter, fast unentwirrbarer Form; wir, die wir nur die lösbareren Aufgaben wählen, kleben dafür grösstentheils am Gröberen.

Im weitesten Sinne ist das ganze Nervensystem ein Regulator. Selbst unsere willkürlichen Acte lassen sich grossentheils zurückführen auf regulatorischen Schutz gegen Verhungern, Erfrieren, und Tod in jeder Gestalt. Allein wir brauchen so weit in der Abstraction nicht zu gehen; im Bereiche der vegetativen Functionen treten uns die concretesten Regulationsfälle in Hülle und Fülle entgegen.

Die Organe des vegetativen Lebens werden grossentheils durch in ihnen selbst gelegene gangliöse Apparate in Gang erhalten; aber die Anpassung dieses Ganges an die Bedürfnisse des Organismus geschieht durch Nerven, welche in diese Apparate eingreifen, und zwar entweder erregend, beschleunigend, verstärkend, oder hemmend, verlangsamend, schwächend. Man kann fragen, warum hier zweierlei antagonistische Nerven angebracht seien, da doch mit einer einzigen Gattung anscheinend alle Grade der Thätigkeit bewirkt werden könnten; allein erstens hat man neuerdings an den beiden Nervengattungen des Herzens gefunden, dass sie keine reinen Antagonisten sind, das Eingreifen ist also verwickelter als unser einfaches Schema es darstellt; zweitens wäre die Erfüllung des Zweckes mit nur Einer Gattung für unsern Organismus eine Gefahr: haben wir Beschleunigungs- und Hemmungsnerven, so darf der Apparat für sich auf mittleren Gang eingestellt sein, und wenn jene Nerven gelähmt wären, würde er in diesem fortfahren, was im Allgemeinen nicht sogleich viel schaden wird; hätten wir nur beschleunigende Nerven, so wäre der Apparat nur zweckmässig, d. h. aller Gangarten fähig, wenn er für sich auf langsamsten Gang oder Stillstand gestellt wäre, und ebenso müsste er, wenn nur hemmende Nerven da wären, für sich auf schnellsten Gang eingerichtet sein; in beiden Fällen wäre Wegfall der regulirenden Nerven von vernichtender Wirkung.

Peitsche und Zügel — so dürfen wir die beiden Nervengattungen kurz bezeichnen — werden nun von nervösen Centralorganen im Gehirn und Rückenmark nach Bedürfniss gehandhabt und das Bedürfniss wird von den entferntesten Bezirken her mittels centripetaler Nerven jederzeit gemeldet. Der regulatorische Vorgang ist also seiner Natur nach ein Reflex von centripetalen Bahnen auf centrifugale, und zwar auf verstärkende und hemmende. In manchen Fällen wird der Vorgang dadurch verwickelter, dass auch die centripetalen Nerven in zwei ant-

agonistischen Gattungen vorhanden sind, wovon ich noch Beispiele anzuführen haben werde.

Ich werde nun aus den am besten studirten Regulationsvorrichtungen einige herausgreifen und in aller Kürze erörtern. —

Die eigentlichen Fabriken unseres Körpers, die Gewebe, sind in ihrer Function angewiesen auf eine beständige Temperatur, einen regelmässigen Blutdurchfluss und eine gewisse normale Zusammensetzung, besonders stets zureichenden Sauerstoffgehalt, dieses Blutes. —

Die Temperatur-Regulation ist die am längsten bekannte. Der Warmblüter ist in seinen Gewebsfunctionen auf sehr enge Temperaturgrenzen angewiesen, und in der mannigfachsten Weise ist dafür gesorgt, dass dieselben weder nach oben noch nach unten überschritten werden. Eine grosse Rolle spielt dabei die durch Hautempfindungen geleitete Willkür: wir heizen unsere Wohnung, stecken uns in Betten, kleiden uns bald auf Zusammenhalten, bald auf möglichst reichliche Ausgabe unserer Wärme, setzen uns unter Umständen der rasch Wärme entziehenden Zugluft aus, begeben uns gar in das besser Wärme leitende und dadurch rasch abkühlende Badewasser, richten die Temperatur unserer Nahrung und unseres Getränks, das wir von Eiseskälte bis weit über Körpertemperatur graduiren, den Umständen gemäss ein, und steigern durch reichliche Nahrung in mannigfacher Weise unsere wärmebildenden Processe; wir reguliren den Grad der Muskelanstrengung, da wir instinctiv merken, dass sie die Wärmebildung fördert, einmal durch directe Nebenproduction von Wärme bei der Contraction, dann durch die mannigfachen Reibungen, zu denen sie Anlass gibt.

Aber die feinere Regulation ist maschinenmässigen, unwillkürlichen Vorgängen überlassen. Der wirksamste Temperaturregulator ist der Blutstrom in der Haut; da wir uns fast stets, selbst im heissesten Sommer, in einer Umgebung befinden, die kühler ist als wir, also beständig durch Leitung Wärme verlieren, so ist die Wärmeausgabe der Geschwindigkeit der Hautcirculation fast proportional, was neuerdings sogar calorimetrisch nachgewiesen worden ist. Nun wirkt die Wärme ganz direct auf die Hautgefässe erschlaffend, erweiternd, also strombeschleunigend, die Kälte umgekehrt. Aber ausserdem wird auch indirect in gleichem Sinne die Strömungsgeschwindigkeit regulirt, indem Wärme den Herzschlag beschleunigt und verstärkt. Auch die Athmungsverstärkung durch Wärme, die in extremen Fällen bis zu wahrer Dyspnoe geht, hat etwas Regulatorisches an sich, da der Athmung ein abkühlendes Moment innewohnt. Bei hohen Temperaturen kommt ein neuer Regulator hinzu, indem die Schweissnerven erregt werden; noch ist nicht festgestellt, ob dies durch eine der Wärmedyspnoe analoge directe thermische Erregung der Schweisscentra, oder dadurch geschieht, dass die warme Haut mittels centripetaler Nerven gleichsam an einer Glocke zieht, die die Centra aufweckt. Die Befeuchtung der Haut gibt zu reichlicher Verdunstung und somit durch das Latentwerden von Wärme zu rascher Abkühlung Anlass, ein Mittel, welches, zum Unterschied von den andern, auch in einer Umgebung die wärmer ist als der Körper, noch, ja sogar besonders gut, seine Dienste thut.

Indess all diese Regulationen haben gleichsam etwas Palliatives an sich im Ver-

gleich zu einer, wie es scheint für längere Perioden berechneten, nämlich zu der lange bestrittenen Regulirung der wärmebildenden Processe selber, des Stoffwechsels. Die Energie des Stoffwechsels messen wir im Grossen und Ganzen am bequemsten durch die Bestimmung der Gaswechselgrössen, allenfalls auch durch die der Harnstoffmengen, welche freilich nur über den Verbrauch des Eiweisses Aufschluss geben. Dass diese Grössen in umgekehrtem Verhältniss zur Temperatur stehen, wie es sein muss, wenn eine regulatorische Beziehung da ist, wurde lange für unmöglich gehalten, selbst als durch directere Mittel eine Erhöhung der wärmebildenden Processe in der Kälte nachgewiesen schien. Stand es doch fest, dass Kaltblüter in der Wärme grösseren, und nicht kleineren Umsatz zeigen als in der Kälte und hatte man doch bei Warmblütern auf starke Variationen der Temperatur Aehnliches beobachtet. Indess scheint nach neueren Untersuchungen dies nur für extreme Temperaturschwankungen zu gelten, für welche die in Rede stehende Regulationsart nicht ausreicht und auch nicht berechnet ist. In den Grenzen mässiger Temperaturschwankungen nimmt in der That die Energie des Stoffwechsels den umgekehrten Gang wie die Temperatur, d. h. es existirt ein regulatorisches Verhältniss, welches dem Kaltblüter gänzlich fehlt. Diese Regulation ist durch das Nervensystem vermittelt, bei gelähmten Centralorganen folgt der Stoffwechsel widerstandslos dem allgemeinen Gesetze, dass chemische Processe durch Wärme beschleunigt werden. Der Modus aber, wie das Nervensystem in entgegengesetzter Richtung einwirkt, bleibt noch zu erforschen und es ist leicht einzusehen, dass die hier existirenden Fragen mit der grossen pathologischen Frage nach dem Wesen des Fiebers, bei welchem dieser Regulationsmodus gestört scheint, im innigsten Zusammenhang steht. —

Die circulatorische Regulation hat nicht blos für constante, oder richtiger dem functionellen Zustande angemessene Strömungsgeschwindigkeit, sondern auch für angemessenen Druck, in den Capillaren der Gewebe zu sorgen; denn auch eine gewisse Spannung, ein Erectionszustand kann man sagen, ist für die Gewebe nöthig. Wenn Grosshirn oder Retina bei starken Druckänderungen fast momentan ihre Leistung einstellen, so kann dies kaum von einer durch veränderte Strömung bedingten Ernährungsstörung hergeleitet werden.

Frequenz und Stärke des Herzschlages sind es vor Allem, welche Geschwindigkeit und Druck im Gefässsystem beherrschen, ein zweites mächtiges Moment aber ist der Contractionszustand oder Tonus der Arterien.

Die Momente, welche die Energie des Herzschlages beeinflussen, sind noch fast gänzlich unbekannt; für die Frequenz aber, welche am isolirten Herzen vermöge seiner innern nervösen Maschinerie eine mittlere ist, kennen wir verlangsamende und beschleunigende Nerven, beide vom Cerebrospinalorgan ausgehend; von ihren gegenseitigen, nicht genau antagonistischen Beziehungen gilt namentlich das vorhin im Allgemeinen Gesagte. Der Tonus der Arterien steht ebenfalls wie es scheint zunächst unter dem Einfluss an ihnen selbst angebrachter nervöser Apparate, aber auch diese werden vom Cerebrospinalorgane her durch zwei für den ersten Blick antagonistische Nervensysteme beherrscht, ein tonusverstärkendes, also verengerndes, und ein hemmendes oder erweiterndes. Die verengenden Nerven sind seit

lange allgemein bekannt, die erschlaffenden hatten, obwohl schon vor 25 Jahren behauptet, bis in die neueste Zeit um ihre Anerkennung zu ringen, die aber nunmehr ebenfalls fast von Niemand mehr bestritten wird.

Es handelt sich nun um die Frage, auf welchen Wegen zwischen den das Herz und den die Arterien beherrschenden Nerven eine regulatorische Beziehung hergestellt wird. Der Centralpunkt für alle längs des Rückenmarks verbreiteten vasomotorischen Centra liegt im verlängerten Mark und steht unter der Einwirkung centripetaler Fasern, welche von allen Theilen der Peripherie kommen, und welche theils den Erregungszustand des allgemeinen Gefässcentrums verstärken, theils ihn herabsetzen; wegen der damit verbundenen Einwirkung auf den Blutdruck nennt man erstere Pressoren, letztere Depressoren. Ob nun, wie neuerdings behauptet wird, jeder Körpertheil pressorische und depressorische Fasern besitzt, d. h. jede Stelle nach Bedürfniss an einem den Druck verstärkenden und einem Druck abstellenden Glockenstrange ziehen kann, muss noch dahingestellt bleiben. Ganz besonders ist das Herz selbst mit pressorischen und depressorischen Fasern versehen und es liegt nahe, anzunehmen, dass wenn es durch hohen Blutdruck zu sehr gedehnt wird, die depressorischen Fasern mechanisch erregt werden und dadurch Abhülfe eintritt. Umgekehrt stehen auch die regulatorischen Nerven des Herzens unter sehr mannigfachen und wie es scheint von den verschiedensten Bezirken herkommenden centripetalen Einflüssen, so dass gewiss auch zu starke oder zu geringe Spannung in den Geweben auf die Herzarbeit regulatorisch zurückwirkt.

Allein die Anzahl der bekannten Thatsachen ist noch viel grösser und ihre Bedeutung grösstentheils noch gar nicht übersehbar. Das cerebrale Centrum der Herzregulation ist vom Blutdruck im Gehirn, ferner vom respiratorischen Zustand des Blutes in hohem Grade abhängig, ohne dass wir den Nutzen dieser Beziehungen vor der Hand übersehen können. Ausserdem steht das Herz in einer allerdings noch nicht ganz sicher festgestellten Weise unter der Einwirkung des Blutdrucks in seinen eigenen Höhlen. Ferner ist schon erwähnt worden, dass von jeder Hautstelle aus der allgemeine Gefässtonus regulirt werden kann; diese Rückwirkung ist aber nicht gleichmässig: während an Ort und Stelle sich auf den Reiz die bekannte entzündliche Gefässerweiterung ausbildet, können an andern Stellen die Gefässe sich verengen, ja dies muss sehr allgemein stattfinden, da heftige schmerzhafte Reize pressorisch wirken. Und doch sehen wir gleichzeitig die Hautgefässe sich erweitern und die damit verbundene cutane Kreislaufsbeschleunigung die Temperatur vermindern. Wer wollte sich vermessen, schon jetzt die complicirte und ohne Zweifel regulatorische Mechanik dieser Rückwirkungen vollkommen zu übersehen? —

Etwas vollkommener übersehbar ist der respiratorische Regulationsmechanismus. Zunächst wirkt, da die ganze Respiration nichts anderes ist als eine rein mechanische Ausgleichung von Gasspannungen, der Verbrauch in den Geweben in überraschend einfacher Weise zurück auf die äussere Athmung in der Lunge. Je mehr Sauerstoff ein Gewebe verbraucht, um so niedriger wird seine Sauerstoffspannung, um so energischer gibt die hohe Sauerstoffspannung des arte-

riellen Blutes Sauerstoff ab, um so sauerstoffärmer aber strömt auch das Blut in die Venen und um so energischer gleicht das Venenblut wieder seine niedere Sauerstoffspannung mit der hohen der Atmosphäre in der Lunge aus. Genau dasselbe gilt für die Bildung und Wegschaffung der Kohlensäure. Ferner sehen wir auch eine circulatorische Regulation der respiratorischen zu Hülfe kommen: In den Zeiten, wo der Muskel besonders viel Sauerstoff verbraucht und Kohlensäure bildet, bei seiner Contraction, erweitern sich seine Gefässe, so dass der raschere Blutstrom mehr Sauerstoff zur Verfügung stellt und mehr Kohlensäure und andere Auswurfsstoffe hinwegführen kann.

Allein jene rein mechanische Rückwirkung des Consums der Gewebe auf die Aufnahme in den Lungen reicht nicht aus. Wie im Muskel dem grösseren Consum rascherer Blutstrom zu Hülfe kommen muss, so ist in den Lungen um so energischere Athmung von Nöthen, je mehr das Blut auf den Contact mit Luft angewiesen ist. Und hier sehen wir die sinnreiche Einrichtung, dass der Gasgehalt des Blutes die Energie des Centrums der Athembewegungen selber regulirt. Ist der Gaswechsel der Gewebe schwach oder aus sonstigen Gründen, z. B. durch künstliche Lufteinblasung, der Sauerstoffvorrath im Blute gross, so ist die Athmung höchst oberflächlich, oder setzt ganz aus (Apnoe), während sie im entgegengesetzten Falle an Tiefe zunimmt und bis zur heftigsten Mitarbeit aller Hilfsmuskeln (Dyspnoe), ja selbst aller Körpermuskeln (Erstickungskrämpfe), sich steigert. Und dies ist ganz einfach dadurch erreicht, dass die Kohlensäure des Blutes einen mächtigen Reiz für die Centralorgane bildet.

Hierneben besteht nun noch eine nervöse Regulation, welche den Tact der Athmung in einer noch nicht völlig übersehbaren Weise den Zuständen der Respirationsapparate selbst anpasst. Wir wissen, dass die Lungen- und Kehlkopfäste der Vagi in mannigfacher Weise in den Rhythmus der Athembewegung eingreifen, ganz abgesehen von den eigentlichen Schutzacten des Athmungsstillstands, Stimmritzenverschlusses und der Hustenexplosion, welche durch einzelne Nothfälle veranlasst werden. Es scheint, dass zu grosse Spannung der Lunge sich durch Einleitung von Exspirationen Abhülfe schaffen kann, ja man hat die ganze Abwechselung von Ein- und Ausathmung auf eine Selbststeuerung mittels der Vagi zurückzuführen versucht, was aber höchst wahrscheinlich zu weit gegangen war. —

Dass auch in den zahllosen Erscheinungen des Stoffwechsels regulatorische Acte eine grosse Rolle spielen, ist unzweifelhaft, aber hier sind wir noch erstaunlich unwissend. Können wir doch selbst den mächtigsten Regulator der Ernährung, das Hungergefühl, noch nicht ordentlich erklären, geschweige denn die besonderen Appetite in der Schwangerschaft und nach Säfteverlusten. Der Durst ist schon leichter verständlich: ein Sinnesorgan, welches durch Wassermangel erregt wird, wie die Netzhaut durch Licht, ist in sinnreichster Weise so angebracht, dass die einfachste Art seiner Befeuchtung zugleich dem Magen Flüssigkeit zuführt. Aber unwissend sind wir nun weiter, ob die Umsätze in den Geweben unter dem directen Einfluss besonderer „trophischer“ Nerven stehen, obwohl dies gerade neuerdings durch die vorhin angedeutete Art der Temperaturregulation wieder wahrscheinlicher geworden ist. Die Regulirung des Stoffumsatzes schon

jetzt verstehen zu wollen, wäre um so voreiliger, als wir den Stoffumsatz selber erst in den rohesten Umrissen kennen und von den Hauptfunctionen so mächtiger Organe wie Leber und Milz fast noch gar nichts Sicheres wissen. —

Doch es ist Zeit zu schliessen, um so mehr, als ich Ihnen über das Gesagte hinaus kaum mehr als Vermuthungen vorführen könnte, was ich lieber unterlasse. Vorgänge genug freilich drängen sich uns auf, denen wir eine regulatorische Tendenz halb und halb anmerken, ohne aber den Schlüssel zu besitzen. Von den Anschauungen der natürlichen Züchtung beseelt, sind wir geneigt in den physiologischen Einrichtungen nichts für Zufall, das meiste für zweckmässig zu halten, obwohl ja auch sogenannte „Schwächen“ des Organismus vorhanden sein mögen. Dass gewisse Affecte die Thränensecretion steigern, dass Schreck vermehrte Harnsecretion, vermehrte Darmabsonderung oder beschleunigte Darmbewegung hervorruft, kann eine Schwäche sein, vielleicht aber ist aus irgendwelchen Gründen nach dem nervösen Stoss eine gewisse Wasserausgabe förderlich. Ja selbst die Schamröthe könnte ausser der moralischen noch eine physische Bedeutung haben.

Entschuldigen Sie, meine Herren, den fragmentarischen Charakter dieser Mittheilungen, und vor Allem dass ich Ihnen eigentlich nichts Neues vorgebracht habe, wenigstens denen nicht, welche Zeit fanden, der neueren physiologischen Litteratur zu folgen. Aber für nützlich halte ich es, wenn die Practiker veranlasst werden, den Regulationseinrichtungen, deren Störungen sie täglich gegenüber stehen, ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden. Ihre Kenntniss, die freilich noch in den ersten Anfängen ist, wird auch dereinst mächtig dazu beitragen, jene andere Seite des ärztlichen Wirkens zu begründen, auf welche in unseren Tagen mit Recht hoher Werth gelegt wird, nämlich neben Heilung der Krankheit die Erhaltung der Gesundheit.

Vereinsberichte.

XVII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Zürich

am 18. Mai 1878.

Präsident: Dr. *Sonderegger*, Schriftführer: Dr. *Haab* (Zürich).

(Fortsetzung.)

Es ergreift nun Dr. *W. v. Muralt* (Zürich) das Wort zu seinem durch zahlreiche Demonstrationen erläuterten Vortrag „Zur subcutanen Osteotomie“.*) Nachdem der Vortragende die Entwicklungsgeschichte der Operation und ihrer Technik kurz durchlaufen und aus neuerer Zeit namentlich die Verfahren und Resultate von *Langenbeck*, *Billroth* und *Wahl* beschrieben, führt er die Methode vor, nach der die vorliegenden Fälle operirt wurden: nach Anlegen des Esmarch'schen Schlauches wird unter genauster Befolgung der *Lister*'schen Cautelen an der am bequemsten liegenden Stelle — meist an der Convexität — eine 1—1 ½ cm. lange Incision bis auf den Knochen — das Periost durchtrennend — gemacht, mit dem Raspatorium das Periost etwas zur Seite geschoben, so dass der senkrecht auf die Knochenaxe aufgesetzte Meissel auf dem entblössten Knochen liegt. Mit gleichmässigen, nicht zu wuchtigen Hammerschlägen (um Splitterung zu vermeiden) wird der Knochen ganz

*) Der Vortrag erscheint in extenso mit den Krankengeschichten im Septemberheft des Jahrb. für Kinderheilkunde.

durchgestemmt, so dass die künstliche Fractur beweglich ist, dann die fehlerhafte Stellung corrigirt, das Periost sorgfältig wieder vorgeschoben, die Wunde mit Catgut, ohne Einlegen eines Drain, ganz zugenäht und mit *Lister*'schem Verband gedeckt. In der Correctionsstellung wird jetzt ein nur an der Fracturstelle leicht wattirter Gypsverband mit einfacher Schicht Flanellbinde als Unterlage angelegt und erst nach dem Erstarren desselben der Esmarch'sche Schlauch gelöst.

In dieser Weise wurde bis jetzt 13 Mal operirt und zwar vorwiegend bei rhachitischen Verkrümmungen und Infractionen (an Unter- und Oberextremitäten), ferner winklig geheilte Fracturen und endlich eine congenitale Winkelstellung (intrauterine Infraction) der Tibia.

Der Heilungsverlauf war in der Regel ein ganz aseptischer und verlief ohne Eiterung, so dass in circa 4 Wochen die künstliche Fractur vollständig geheilt und so consolidirt war, dass das Glied ohne weiteren Verband wieder seinem Gebrauch übergeben werden konnte. Gewöhnlich wurde nach 2—3 Wochen der erste Gypsverband abgenommen, damit an dem noch weichen Callus eine allfällig nöthige Correction in der Stellung noch vorgenommen werden könne.

Der Vortragende vergleicht nun eingehend die andern Methoden, die zur Ausgleichung der Verkrümmungen von Röhrenknochen in Anwendung kommen können: die Schienenapparate, die Extensionsmethode, die forcirte Streckung mit Hände- oder Maschinenkraft, sowie die verschiedenen Operationsmethoden, die früher und jetzt in Anwendung kamen, und stellt schliesslich noch die Indicationen für die subcutane Osteotomie. Bei rhachitischen Verkrümmungen der Röhrenknochen soll dieselbe gemacht werden, wenn die Sklerosirung schon soweit vorgeschritten, dass die Knochen auch einem kräftigen Druck der Hände nicht mehr nachgeben. Die andern, noch nachgiebigen Fälle sind sehr dankbare Objecte für einfache Behandlung mit Gypsverbänden, neben welchen natürlich eine innerliche Therapie einhergehen muss. Operirt werden selbstverständlich nur hochgradige Fälle, da bei leichten das spätere Wachsthum die Difformität grösstentheils oder selbst ganz ausgleicht. Indicirt ist ferner die Operation bei Ankylosen, namentlich des Hüft- und Kniegelenks, bei genu valgum *(Ogston)*, bei hochgradigem veraltetem Klumpfuss (wegen des Keilausschnitts streng genommen nicht hieher gehörig) und bei winklig geheilten Fracturen.

Schliesslich werden noch die Conturen (vor und nach der Operation) und die Gypsabgüsse sämmtlicher Fälle demonstrirt und zwei von den kleinen Patienten, die zufällig in der Stadt wohnen, vorgestellt. Beide hatten hochgradig rhachitisch verkrümmte Unterschenkel: der erste, Heinrich Treichler, 1½ Jahr alt, wurde am 7. Juli links und, da keine Reaction erfolgte, am 10. Juli rechts osteotomirt, hatte nur 1 Mal eine Temperatursteigerung auf 38,3 im rectum gemessen, sonst immer unter 38°. Am 29. Juli 1877 wurden beide Verbände abgenommen, die Beine waren in ganz gerader Stellung consolidirt. Sicherheitshalber wurden noch leichte Verbände für 14 Tage angelegt und Patient damit am gleichen Tage (29. Juli) nach Hause entlassen. — Der zweite, Johannes Moser, 3½ Jahre alt, wurde am 18. August 1877 links, am 21. August rechts osteotomirt und zeigte nie irgend welche Temperatursteigerung. Das Allgemeinbefinden war auch gar nie

gestört, er sass vom ersten Tag an in seinem Bettchen und war immer fröhlich und zufrieden mit seinen Spielsachen. Da er nebenbei noch eine grosse Hydrocele besass, wurde an derselben während des Heilungsverlaufs der Unterschenkeldoppelfractur am 10. Sept. die Radicaloperation durch Spaltung (nach *Volkmann*) vorgenommen. Auch sie verlief ohne alle Temperatursteigerung aseptisch und ohne die mindeste Schwellung der zu Anschwellung ja sonst so überaus disponirten Scrotalhaut. Am 15. Sept. werden beide Gypsverbände abgenommen, die Stellung noch etwas verbessert und neue Verbände angelegt. Am 4. October werden sie entfernt und Patient nach Hause entlassen. Beide Patienten werden der Versammlung mit tadellos geraden Beinen, der zweite mit linearer Narbe am symmetrischen Scrotum, vorgestellt. —

Nun wurde zur Discussion über die Lebensmittelpolizei geschritten und es ergriff zunächst der Referent, Prof. *Schär* (Zürich), das Wort und äusserte sich, die „Präliminarien zur Lebensmittelcontrolle" betreffend in der Hauptsache folgendermaassen:

Bei den mannigfachen, theilweise sehr scharf fühlbaren Berührungspunkten der öffentlichen Gesundheitspflege mit persönlichen Ansichten und persönlicher Freiheit, zumal auf dem ohne polizeiliche Einmischung kaum denkbaren Gebiete der Lebensmittel-Controlle, darf es nicht wundern, dass diese letztere, als Gegenstand der heutigen Thesen, mannigfacher, zum Theil nicht ganz unberechtigter Kritik ausgesetzt ist. Dennoch kann bei aller Anerkennung einer durch falsche und oberflächliche Angaben in der Litteratur genährten, vielfach übertriebenen Aengstlichkeit und bei allem Missbehagen gegenüber einzelnen allzu bureaucratisch-polizeilichen Massregeln nicht genug vor jenem negativen Standpunkte gewarnt werden, der in verschiedenen Kreisen, sogar beim ärztlichen Stande, da und dort sich einschleichen möchte. Denn sicherlich ist die Ansicht, dass in Sachen der Lebensmittelcontrolle nichts oder möglichst wenig zu thun sei, weil die Erreichung des Zweckes mit vielen Schwierigkeiten, Enttäuschungen und Unannehmlichkeiten verbunden bleibt, eine nur scheinbare, wenig logische Consequenz der Thatsachen und erregt den Verdacht, dass auch auf diesem Gebiete das Nichtsthun ebensosehr vom Nichtmögen als vom Nichtkönnen abhängt!

Unter den Argumenten, welche hauptsächlich dazu dienen sollen, den allzugrossen Eifer in der Lebensmittelfrage einzudämmen und die relative Erfolglosigkeit der Lebensmittelpolizei darzuthun, steht in erster Linie der freilich sehr beachtenswerthe Satz, dass unter den zum Leben nothwendigsten Dingen, die im Vergleich mit den sogenannten Nahrungsmitteln qualitativ ebenso bedeutsame, quantitativ aber viel wichtigere zur Athmung bestimmte Luft weit mehr der sorgfältigen Controlle bedürfe, als Speise und Trank, bei deren Untersuchung nur sehr selten directe sanitarische Schädlichkeit positiv nachzuweisen sei.

Diesem Gesichtspunkte gegenüber, der auch in einer neulichen Einsendung in das Correspondenzblatt ausgesprochen wurde und, bei aller Berechtigung und Discutirbarkeit in medicinischen Kreisen, dennoch durch oberflächliche Interpretation leicht zu einer Stütze jener negativen Richtung werden kann, ist namentlich an folgende Puncte zu erinnern:

1) dass es sich bei den Nahrungsmitteln keineswegs in erster Linie um Nachweis resp. um Verhütung directer Schädlichkeiten (Infectionskrankheiten und sonstige Gesundheitsstörungen) handelt, um so mehr aber um Verhütung indirect wirkender Schädlichkeiten, welche ebenso wichtig und ungeahnt häufig sein mögen, als anderseits intensive directe Gesundheitschädigung selten sein mag. Jedenfalls muss bei dem engen Zusammenhang zwischen Ernährung und Beschaffenheit der Körpergewebe die Bedeutung der Qualität abnormer oder verdorbener Nahrungsmittel hauptsächlich in deren Rolle als prädisponirender Factor bei vielen Erkrankungen gesucht werden, da zumal bei denjenigen Störungen, bei denen kleinste Organismen als wirksame Ursache gelten, die Entwicklung letzterer und damit die specifischen Spaltungsprocesse, Fäulniss- und Gährungserscheinungen in hohem Maasse als von der momentanen Beschaffenheit des Substrates, d. h. also unserer Körperbestandtheile abhängig zu denken sind;

2) dass Erkenntniss und Studium der Luft und ihrer sanitarisch schädlichen Beimischungen noch in der Kindheit und überhaupt äusserst schwierig sind, so dass wohl noch für längere Zeit keine in hygieinischer Richtung direct und praktisch verwendbaren Resultate erwartet werden dürfen, es vielmehr inzwischen logischer Weise geboten erscheint, neben den Bestrebungen zu genauerer Erforschung der hygieinischen Qualität der Luft auch die Lebensmittelhygieine, in der schon zahlreiche wichtigere Daten vorliegen, emsig zu pflegen, ja sogar um so sorgfältiger zu berücksichtigen, je mangelhafter, der Natur der Sache nach, unsere Kenntnisse in andern hygieinischen Gebieten, wie z. B. der Epidemiologie noch erscheinen;

3) dass, ganz abgesehen von dem allgemein anerkannten Umstande, wonach die Lebensmittelpolizei als der in mancher Richtung populärste Theil der öffentlichen Gesundheitspflege die Assimilirung hygieinischer Grundsätze im Volke am ehesten begünstigen dürfte, eine intensivere Bethätigung in der auf Lebensmittel-Controlle gerichteten hygieinischen Physik und Chemie ohne Zweifel auch manche unerwartete und erwünschte Förderung in scheinbar ferner liegenden Gebieten bringen muss, sofern sie wenigstens in ächt wissenschaftlichem Geiste vorschreitet.

Auf den Hauptinhalt der gestellten Thesen eingehend, ist zunächst volle Uebereinstimmung hinsichtlich der Richtigkeit der These I. a*) (den practischen Unterricht für hygieinische Zwecke in den Laboratorien betreffend) zu constatiren; denn fehlt es auch im chemischen Unterricht an höhern Lehranstalten keineswegs an mannigfachen Hinweisungen auf das in Frage stehende Gebiet, so erscheint doch ein systematischer practisch-chemischer Unterricht für Lebensmitteluntersuchung als noch keineswegs überall in seiner Nothwendigkeit anerkannt und in richtiger Weise durchgeführt und namentlich fehlt es, bei der Neuheit des ganzen Gebietes, noch an dessen gebührender Berücksichtigung in den academischen Studienplänen, in dem Sinne einer regelrechten Heranbildung tüchtiger, ihrer Aufgabe gewachsener chemischer Experten für Lebensmittelcontrolle und andere hygieinisch-medicinische Untersuchungen. Auch wird der mit dem bisherigen Studiengange verbundene Mangel an Uebung von allen heutzutage zur Thätigkeit auf hygieinischem Felde be-

*) S. Corr.-Blatt 1878 S. 66.

rufenen Medicinalpersonen (Aerzten und Apothekern) allgemein gefühlt und bedauert und allseitig die absolute Nothwendigkeit einer bezüglichen Praxis während der Studien anerkannt.

Hinsichtlich der Art und Weise der wünschbaren Reform und der Frage nach passender Recrutirung des Personals für die von den Sanitätsbehörden zu ernennenden chemischen Experten und öffentlichen Chemiker erlaubt sich der Correferent darauf hinzuweisen, dass einerseits das fragliche Desideratum bei Feststellung der wissenschaftlichen Anforderungen an die schweizerischen Medicinalpersonen zu berücksichtigen, insbesondere aber die Oberbehörden der höhern Lehranstalten (Academien, Universitäten und Polytechnicum) nachdrücklich auf die Wünschbarkeit der methodischen und namentlich obligatorischen Einführung jenes practischen Zweiges in die Studien- und Unterrichtspläne aufmerksam zu machen seien, und dass anderseits, insofern es sich nicht nur um eine Ergänzung der Vorbereitung für den medicinischen und pharmaceutischen Beruf, sondern geradezu um Heranbildung und Beschaffung eigentlicher Sanitätschemiker, also gewissermassen einer neuen Berufsart handelt, in erster Linie der Pharmaceuten-Stand als derjenige zu bezeichnen sei, aus dem die in öffentlicher Gesundheitspflege thätigen, zunächst namentlich für Lebensmitteluntersuchungen benöthigten ständigen Chemiker am naturgemässesten herangezogen werden können, wobei selbstverständlich auch dem Mediciner, dessen Neigungen nach diesem Gebiete der Chemie hinzielen, sowie allfälligen Chemikern vom Fach die Möglichkeit der Heranbildung zum Chemiker hygieinischer Richtung verbleiben würde.

Für die Opportunität dieses Princips würde nach des Vortragenden Ueberzeugung nicht allein der Umstand sprechen, dass die neuere berufliche Bildung des Apothekers, die auf specielle Kenntniss der Chemicalien und Studium der Pflanzenproducte in chemischer und botanisch-anatomischer Beziehung hinzielt, denselben weit sicherer und besser zur Stellung und Aufgabe eines hygieinischen Chemikers qualificiren muss, als etwa eine mehr oder weniger einseitige, wenn auch fachlich noch so gute chemische Vorbildung, sondern im Weitern auch noch die Thatsache, dass die in den letzten Decennien eigenthümlich veränderten und auch mit dem Umschwung in der Medicin Hand in Hand gehenden Verhältnisse des Apothekenbetriebes den wissenschaftlich gebildeten, strebenden und gewissenhaften Pharmaceuten wie von selbst auf ein neues Arbeitsfeld, d. h. auf Mitbethätigung in der öffentlichen Gesundheitspflege hinweisen. Dazu kommt noch der ziemlich schwer wiegende Umstand, dass ohnehin die Studienverhältnisse der Pharmaceuten an mehr denn einer höhern Lehranstalt, namentlich in der Richtung besserer fachmännischer Ausbildung und besserer Verkettung mit der neuen Medicin (durch das Bindeglied der theoretischen und praktischen physiologischen Chemie) der Erweiterung und Modification bedürftig sind, somit auch, bei den gedrückten finanziellen Verhältnissen und deren Einfluss auf staatlich verwendbare Mittel, wohl für die nächste Zeit am ehesten unter dem Gesichtspunkte einer passenden Ergänzung und Vertiefung des pharmaceutischen Studiums in practisch-chemischer Richtung mit entsprechender Erweiterung der Laboratorien die Verwirklichung der These I ermöglicht werden könnte, ohne dass damit spätere Creirung

eigener grösserer Laboratorien für hygieinisch-chemische Zwecke präjudicirt schiene.

Hinsichtlich der These I. b, welche die Wünschbarkeit der Gewinnung sicherer Grenzzahlen für die in der Schweiz producirten Weine hervorhebt, bemerkt der Sprechende in ergänzendem Sinne, doch ohne des Weiteren auf die wichtige Frage eintreten zu können, dass ähnliche analytische Daten und sichere Grenzwerthe auch bei einer Reihe weiterer Nahrungsmittel wie Milch, Butter, Bier u. s. w. in hohem Grade nothwendig scheinen und dass sich anschliessend an den ersten Theil der These I das weitere Desideratum ergibt, dass von Seiten eidgen. oder kantonaler Behörden eigentliche Versuchsstationen für Lebensmittelcontrollen geschaffen werden, welche Institute, entweder mit schon bestehenden chemischen Staatslaboratorien oder z. B. mit einer agriculturchemischen Versuchsstation vereinigt und unbehelligt durch die Ueberweisungen der Polizeibehörden die Aufgabe zu verfolgen hätten, jene Grenzzahlen genau auszumitteln und im Weitern im Interesse der Wissenschaft und Praxis werthvolle neue analytische Methoden und Prüfungsverfahren für hygieinische Zwecke aufzusuchen.

Die zweite These gibt, weil zweifelsohne in allen medicinischen Kreisen und wohl auch von einem grossen Theil der Laien als richtig anerkannt, zu keinen andern Bemerkungen als zu einer lebhaften Unterstützung des darin ausgedrückten Wunsches Anlass und auch in Bezug auf These III beschränkt sich der Referent auf den Vorschlag, dieselbe Angesichts des vorher Geäusserten, sowie des Umstandes, dass auch die Vertreter der Thierheilkunde bei einem wichtigen Theile der Lebensmittelpolizei, d. h. bei einer rationellen energischen Fleischschau sich zu betheiligen haben, in dem Sinne zu erweitern, dass man die in den drei Thesen behandelte Frage als eine das gesammte schweizerische Medicinalpersonal berührende und gemeinschaftlich bei den Behörden zu vertretende Angelegenheit betrachten möge, damit hier, wie in andern noch wichtigeren Punkten des schweizer. Sanitätswesens „viribus unitis“ vorgegangen werden könne.

Dr. *Sonderegger* schlägt vor, zu beschliessen: es soll sich die Commission des ärztlichen Centralvereins mit der Commission des Pharmaceuten-Vereines nebst derjenigen der société médicale de la Suisse romande vereinigen behufs Schritten bei den Behörden, dahin gehend, dass Laboratorien für angewandte Chemie errichtet werden.

Prof. *Nencky* (Bern): sechsjährige Erfahrung auf dem Gebiet der angewandten Chemie haben ihm die Ueberzeugung verschafft, dass der Mediciner keine Zeit zum Studium der angewandten Chemie habe. Ferner habe der practische Arzt nicht so gut Gelegenheit zu weiterer Ausübung in diesem Fach, zumal da er gewöhnlich kein Laboratorium besitzt. Dagegen lassen sich seiner Ansicht nach die Laboratorien der Pharmaceuten sehr gut erweitern und für die Zwecke der Lebensmitteluntersuchungen benützbar machen. Er stimmt deshalb Prof. *Schär* bei: dass in den Studienplan der Pharmaceuten obligatorisch die Anleitung zur Untersuchung der Lebensmittel aufgenommen werde.

Dr. *Sonderegger* hebt hervor, dass der Schwerpunkt der Frage in der Errich-

tung geeigneter Laboratorien liege. Ob diese dann von den Pharmaceuten oder den Medicinern besucht werden, das sei gleich.

Es wird hierauf der Antrag von Dr. *Sonderegger* angenommen.

Mittlerweile war die Zeit so vorgerückt, dass Schluss der Sitzung nothwendig wurde, um so mehr, als offenbar die Lebensmittelfrage bei vielen Mitgliedern der Frage nach Lebensmitteln gerufen, d. h. den Hunger geweckt hatte. „Bei Philippi sehen wir uns wieder", dachte der und jener und verschwand leise aus dem Sitzungssaal. — Aber im Vorzimmer hatten Herr *Walter-Biondetti* und die internationale Verbandstofffabrik eine Ausstellung veranstaltet, welche mit lockenden Armen Jeden festhielt und ihm das Weggehen sauer machte. Zauberte doch die „Vernickelung" dem Chirurgen so reizend das silberne Zeitalter und der antiseptische Verbandstoff die glückliche Aera vor, wo die verwegensten Operationen mindestens 100 % glatter Heilungen aufweisen werden.

Schliesslich half aber alles nichts mehr. Wer könnte auf die Dauer einer Programmnummer, die heisst „Banquet im Hôtel Baur au lac" mit kalter Gleichgültigkeit begegnen? Es dauerte denn auch gar nicht lange, so war jener wohl bekannte Speisesaal bis auf den letzten Platz gefüllt.

(Schluss folgt.)

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Sitzung vom 10. Januar 1878.

Anwesend 23 Mitglieder.

Der Jahresbericht und die Jahresrechnung werden verlesen und genehmigt.

Dr. *Hägler* spricht über Prophylaxe gegen Scharlach; er stellte sich bei Anlass der vorjährigen Scharlachepidemie die Frage: Wie lange sollen die Geschwister scharlachkranker Kinder zu Hause behalten werden? Er wünscht, dass hierin die Aerzte womöglich ein einheitliches Verfahren einschlagen möchten; denn eine bezügliche vor 6 Jahren erlassene Verordnung werde nicht mehr beobachtet. Er meint, dass die Geschwister scharlachkranker Kinder 18—21 Tage von der Schule sollten zurückgehalten werden und zwar bis in die V. Classe unserer Mittelschulen. Für leichte Fälle wäre diese Dauer eher zu viel, für schwerere zu wenig.

Dr. *Haagen* hält eine gesetzliche Normirung für unausführbar. Wenn die kranken Kinder gut können abgesondert werden, warum sollen dann die Geschwister nicht in die Schule gehen?

Auch Prof. *Hagenbach* betont die Schwierigkeit der Ausführung eines genauen Gesetzes. Uebrigens weiss man gar nicht genau, wie lange ein Scharlachkranker ansteckend ist. Man muss die Sache im einzelnen Fall dem Arzte überlassen, der soll es aber streng und genau nehmen. Prof. *Wille:* Werden die Kinder nicht in die Schule geschickt, so sind sie zu Hause der Ansteckung mehr ausgesetzt, oder sie gehen auf die Gasse und inficiren dort ihre Gespielen.

Dr. *Barth* wünscht zu wissen, ob bei der letzten Epidemie eine Verschleppung durch die Schule konnte nachgewiesen werden. Dr. *Lotz:* Für Scharlach ist eine Verbreitung durch die Schulen nicht so sicher festzustellen, wie für Masern, weil

eben die Disposition dazu eine viel geringere ist. Doch sind in der letzten Epidemie einzelne Schulen sehr bevorzugt. *Lotz* hält dafür, dass der Schulbesuch müsse geschützt werden, da er obligatorisch sei, worin er von Dr. *Daniel Bernoulli* unterstützt wird. Drei Wochen Quarantäne seien nur ein Minimum, aber man könne eben nicht mehr verlangen.

Dr. *deWette* erzählt von den umliegenden Dörfern, wo die Geschwister nicht zu Hause gehalten werden; dort ist Scarlatina viel häufiger und auch viel perniciöser. Jedenfalls müsse man der Unterstützung der Lehrer versichert sein. Prof. *Socin:* Wie soll ein Lehrer controliren? Er kann doch den Leuten nicht ansehen, ob sie kranke Geschwister haben. Viel wichtiger ist die Frage: wie verhüten die Aerzte eine Verschleppung durch ihre eigene Person.

Dr. *Barth* schlägt vor, an den Polizeiposten Desinfectionskasten für die Aerzte zu errichten. Prof. *Hagenbach* leidet sehr unter der Angst, den Scharlach weiter zu verbreiten. Denn die Desinfection mit Chlorkalk hilft wahrscheinlich gar nichts. Er macht die Besuche bei scharlachkranken Kindern zuletzt, hat aber dafür seinen eigenen Kindern die Krankheit gebracht.

Dr. *Fiechter* hält die angewandten Desinficientien nicht für sehr sicher. Sehr tauglich seien Ueberkleider, wie sie im Absonderungshaus des Spitals gebraucht werden.

Nach einigen formellen Voten wird Dr. *Hägler* gebeten, in der nächsten Sitzung definitive Vorschläge zu bringen.

Sitzung vom 24. Januar 1878.

Anwesend 21 Mitglieder.

Thierarzt *Siegmund* zeigt an, dass ein Herr *Walter Schmied* auf eigene Kosten eine Milchkuranstalt errichten wolle, sich dabei gerne der Aufsicht der medicinischen Gesellschaft unterziehe, dafür aber um moralische Unterstützung bitte.

Nach kurzer Discussion wird auf Antrag von Prof. *Socin* beschlossen, die medicinische Gesellschaft wolle zuwarten und das *Schmied*'sche Unternehmen ruhig seinen Weg gehen lassen, sich aber in keiner Weise daran betheiligen.

Dr. *Hägler*, anknüpfend an den Wunsch des eidg. Departements des Innern, die gesundheitsschädlichsten Fabrikationszweige kennen zu lernen, sprach über die auffallend grosse Erkrankungshäufigkeit des Wirthschaftspersonals und der Bäcker. Schon lange ergiebt die englische Statistik, dass die Sterblichkeit der Wirthe in England diejenige fast aller andern Berufsklassen übersteigt und zwar in jeder Lebensperiode. — Dieselbe Erfahrung haben längst auch die continentalen Lebensversicherungsgesellschaften gemacht. Noch auffallender als die Mortalität ist aber die Erkrankungshäufigkeit; diese kann aber nicht so leicht in Zahlen ausgedrückt werden, weil ein grosser Theil der Wirthschaftsangestellten, sobald sie wegen Unwohlsein ihre Stelle nicht mehr oder kaum mehr versehen können, sich in ihre meist nicht ferne Heimath zurückziehen und dadurch eine richtige Controlle unmöglich machen. — Bei angestrengtem Wirthschaftsdienste halten es überhaupt nur Wenige lange aus. Manche fühlen sich bald so übernächtig müde und unwohl, dass sie gerne wieder in die meist ärmlicheren aber stilleren Verhältnisse der Heimath zurückkehren. —

Die weitaus häufigste Erkrankungsform der Wirthsleute ist die Lungenschwindsucht, gewöhnlich eingeleitet durch Lungenblutung oder durch Bronchialcatarrhe, welche in der continuirlichen Rauchatmosphäre der Wirthschaften ganz besonders hartnäckig zu sein scheinen. Auch rheumatische und gastrische Affectionen (chronischer Magencatarrh und Magengeschwür), besonders aber Chlorose und überhaupt Störungen der Blutbereitung und die verschiedenen Nervenleiden kommen bei dem Wirthschaftspersonal viel häufiger vor als bei andern Personen desselben Alters.

Die Ursachen dieser grossen Morbiditæt sind hauptsächlich: der fortgesetzte Aufenthalt in einer rauch- und dunstgeschwängerten, nicht hinlänglich erneuerten Atmosphäre; ferner der häufige Uebergang von der heissen Wirthsstube in die kalten Keller und Corridore; die unregelmässige Lebensweise mit hastigen oder verspäteten kalten Mahlzeiten und die Versuchung zu kleinen Zwischenmahlzeiten und zu öfterem Genusse geistiger Getränke; die beständige Anspannung der Aufmerksamkeit und die so häufigen, psychisch aufregenden oder deprimirenden Einflüsse, denen das abhängige Dienstpersonal von der Seite grober oder betrunkener Gäste ausgesetzt ist und, besonders bei vielen weiblichen Angestellten, die sexuellen Aufregungen. Schädlicher aber noch als alle die genannten Factoren wirkt bei einer grossen Zahl von Wirthshausangestellten die Ruhelosigkeit und insbesondere der Mangel an genügender Erholung durch den Schlaf. Besonders seitdem durch die verfassungsmässige Freigebung der Wirthschaften die Concurrenz unter denselben vermehrt worden ist und zumal seit Aufhebung der Polizeistunde bleibt eine grosse Zahl von Wirthschaften regelmässig bis nach Mitternacht, sehr häufig bis ein Uhr und nicht selten bis nach 2 und 3 Uhr offen, meist wegen weniger verspäteter Gäste, die — laut der allgemeinen Klage der Wirthe — nicht zum Aufbruch zu bewegen sind, weil sie selbst eben in den Tag hinein zu schlafen pflegen, während die abhängige Kellnerin, auch wenn sie erst gegen Morgen in's Bett gekommen, doch am frühen Morgen das Lokal wieder offen halten, scheuern und die Frühgäste bedienen muss und auch den Tag über nie recht zur Ruhe kommt.

Daneben nimmt es sich dann wie Ironie aus, wenn das eidg. Fabrikgesetz die Fabrikarbeiter in ihren viel gesunderen, grösseren, besser gelüfteten Räumen auf ein Arbeitsmaximum von 11 Stunden einschränkt, während die nicht minder abhängigen und doch zahlreichen Wirthshausangestellten unter viel ungünstigeren Bedingungen und in einer Atmosphäre, welche vor den Augen und Nasen keiner Fabrikinspektion Gnade finden dürfte, regelmässig 16 und 17, oft aber 20 und mehr Stunden, wenn auch nicht fortwährend eine regelmässige Arbeit verrichten, so doch aufmerksam und der Laune jedes nächsten Besten zu Diensten sein müssen und das ohne alle Erholungstage, Sonntags wie Werktags, Jahr ein und Jahr aus. Wüssten die Regierenden und Gesetzgeber, wie gross bei diesen Leuten die Sterblichkeit und Erkrankungshäufigkeit ist, so würden sie dieselbe wahrscheinlich ebenso zu schützen suchen, wie die Fabrikarbeiter; sie würden kaum dulden, dass unter so ungünstigen äussern Bedingungen der tägliche Dienst mehr als 16 Stunden dauere; sie würden vielleicht die sanitarischen Verhältnisse der Wirthschaften und die Arbeitszeit der darin abhängig Beschäftigten überwachen und denselben

ein gewisses Minimum von Ruhe und Schlaf garantiren. Der Vortragende hält es für Pflicht der Aerzte, solche hygienischen Schäden aufzudecken und nach Kräften abzuwenden und schlägt vor, die medicinische Gesellschaft möchte durch eine Eingabe an die Regierung diese aufmerksam machen auf die grosse Erkrankungshäufigkeit der Wirthschaftsangestellten als Folge ungünstiger hygienischer Verhältnisse und ganz besonders der mangelnden Nachtruhe.

Auch das grosse bleichwangige Heer der Bäcker, die von Morgens 2 Uhr (Samstags von Abends 10 Uhr) bis Nachmittags 2 oder 3 Uhr in staubigen, meist engen Räumen und vor heissen Oefen arbeiten, zeichnet sich vor andern Berufsarten durch abnorme Erkrankungshäufigkeit und Sterblichkeit aus, grossentheils wieder eine Folge dieser Nachtarbeit. Aber hier vermag der Staat weniger, da es sich hier nicht mehr um öffentliche oder von seiner Concession abhängige Arbeitsfelder handelt, wie bei den Wirthschaften und den Fabriken. — Aber da viele Bäcker geneigt wären, durch ein gegenseitiges Einverständniss aller Meister eine gesundheitsgemässere Arbeitsordnung einzuführen, so können die einzelnen Aerzte auch auf diesem Felde die Hygiene fördern, wenn sie durch ihren Einfluss bei den Bäckern dieses Streben nach Kräften und beharrlich unterstützen.

Prof. *Socin* möchte zuerst statistisches Material sammeln und dann erst eine mit Zahlen belegte Eingabe an die Regierung machen.

Dr. *Burckhardt-Merian* und Dr. *Lotz* halten die Beibringung von beweisenden Zahlen für sehr schwierig; Ersterer schlägt vor, das Publicum durch die Presse für diese Angelegenheit zu interessiren, während der Letztere durch passende von den Aerzten auszufüllende Formulare Licht in die Sache bringen will.

Obwohl die Gesellschaft die höchste Wichtigkeit der von Dr. *Hägler* angeregten Fragen anerkennt, sieht sie doch von einem entschiedenen Vorgehen ab.

Dr. *Hägler* spricht nochmals über die Scharlachprophylaxe; er kann zwar nichts Neues vorlegen, sondern stellt den Antrag, die medicinische Gesellschaft möge das Sanitätsdepartement bitten, genaue Vorschriften über die Reclusion der Geschwister scharlachkranker Kinder an alle Aerzte zu erlassen. Wird angenommen. Der Wunsch von Dr. *Lichtenhahn*, es möchte einfach die frühere Bestimmung erneuert werden, bleibt in Minderheit.

Referate und Kritiken.

Ueber Masturbation und Hysterie bei Kindern.

Von *A. Jacobi* in New-York.

(Separatabdruck aus dem „Americ. Journal of Obstetrics and Diseases of Women and Children“, Februar und Juni 1876.)

Die Masturbation kommt bei kleinen Kindern viel häufiger vor, als man in der Regel annimmt. Ihre Folgen sind Schwellung des Præputium und der Glans, sowie der Labien und Röthung des Introitus Vaginæ, feuchtes Aussehen der Labien und Vagina. Doch können diese Erscheinungen auch fehlen oder andere Ursachen haben. Die Diagnose der M. erfordert daher eine genaue Beobachtung von Seite der Umgebung. Kleine Kinder üben sie besonders in der Weise aus, dass, während sie auf dem Boden oder auf einem Stuhle oder dem Schoosse der Mutter oder einer andern Person sitzen, sie die Oberschenkel gegen einander pressen und reiben (mit grösserer oder geringerer Heftigkeit). Dabei röthet sich das Gesicht lebhaft, es tritt Schweiss auf, Zuckungen im Gesicht, be-

sonders um die Augen, die oft aufgeregt aussehen, hie und da auch ein Seufzen. Nachher lehnt das Kind ermattet zurück, seufzt und athmet rasch.*) Es wiederholt sich dies in unregelmässigen Zwischenräumen, aber nie im Schlaf. Es stellt sich in Folge der üblen Gewohnheit allgemeine Anæmie ein und damit Gedunsenheit, besonders im Gesicht. Von grosser Wichtigkeit ist die Veränderung des Temperaments,**) das vielfach wechselt. Bald ist das Kind auffallend ruhig und gleichgültig, bald mürrisch, reizbar und ärgerlich, der Schlaf oft unruhig, bisweilen aber nur zu tief. Puls zuweilen etwas beschleunigt, oft aber langsam und nicht selten unregelmässig. Appetit veränderlich; oft Verstopfung. Um die Augenbrauen oft der Ausdruck von Kopfschmerzen. Haut zuweilen trocken und welk, zuweilen zum Schwitzen geneigt, zuweilen auch mit viel angehäuftem Sebum. Zwischen dem 6. und 8. Jahre oft Comedonen, die in der Pubertät häufige Begleiter der Masturbation sind. — Die M. wird zuweilen veranlasst durch Kindsmägde u. s. w., welche durch leichtes Kitzeln oder sonstige Reizung der Genitalien den Kindern eine angenehme Empfindung verursachen und sie dadurch oft lenksamer machen. Auf fortgesetztes sanftes Reiben oder Schlagen auf die Gesässgegend bei kleinen Kindern, sowie auf's Reiten bei ältern (vom 6. Jahre an) sah der Verf. Erectionen und sonstige Reizungserscheinungen folgen. Druck der betreffenden Theile und hohe Temperatur schaden ebenfalls, weshalb Federbetten und weich gepolsterte Möbel, sowie festanliegende oder steife erste Hosen nachtheilig sind. Die letztern bringen, wenn zu früh gebraucht, ausserdem den Uebelstand mit sich, dass sie bei dem öftern Harnlassen ein häufiges Ergreifen des Penis nöthig machen, was ungeschickt vorgenommen wird und daher viel Zeit braucht. Dabei sind nun beim Aufenthalt im Freien öfter Kindsmägde und ältere Kinder, besonders Mädchen, behülflich, was in der Regel ebenfalls nicht ohne Reizung der Genitalien abgeht. Auch kalte Waschungen vor dem Schlafengehen reizen oft zu sehr.***) — Krankheiten der Harnwege veranlassen um so häufiger Masturbation, als gar nicht selten periphere Hyperæsthesie oder Schmerzen in der Glans zu ihren Haupterscheinungen gehören und als diese, wie manche Neuralgien, durch Fassen oder Drücken des betreffenden Theils wenigstens momentan gemildert werden. Nieren- und Blasensteine (diese meist auch aus den Nieren stammend), sowie Griesbildung sind keine Seltenheit im Kindesalter.†) Der Blasencatarrh ist eine häufige Krankheit und in ihm oft die Ursache der Incontinenz zu finden. Bei Mädchen wird er öfter durch Fluor albus verursacht, der schon im frühen Alter häufig auftritt, in der ersten Kindheit in Folge von Zersetzung des Vernix von Vagina und Cervix, bei etwas älteren Mädchen in Folge von zersetztem Harn oder von Fremdkörpern, oder veranlasst durch das Abdecken der betreffenden Theile, oder durch eine zufällige Abschürfung. Harnröhrencatarrh bei jungen Knaben ist selten, Balanitis und Balanoposthitis ist dagegen häufig und macht leicht eine Reizung. Die Ursache ist Benetzung mit frischem oder ammoniakalischem Harn oder Zersetzung von angehäuftem Smegma; beides kann viel leichter vorkommen bei Phimose, sowie bei Taschenbildung wegen unregelmässiger Anheftung des Præputiums an der Glans. — Sowohl Würmer (besonders Oxyuris) als Verstopfung können einen Reiz ausüben auf den Apparat. uro-genit. — Die Beschaffenheit des Harns ist von wesentlichem Einfluss auf den Zustand der Harnwege, zumal bei Kindern. Die nachtheilige Wirkung der Canthariden ist bekannt. Aber auch grosse Mengen Fleisch, Eier, Gewürze, Salz, Bier können Schaden bringen. Es gilt dies ebenfalls von den alcalischen Salzen, hauptsächlich Kali und Natron chloric. und nitr. Die grössere Häufigkeit der Nierenkrankheiten in den letz-

*) Bei einem kleinen Knaben beobachtete der Verf., dass er zuweilen plötzlich sein Spielzeug verliess, träumerisch durch das Zimmer ging, sich setzte, aufwärts starrte und nun seine Genitalien gewissermaassen zu kneten begann. Oft fand sich sein Penis erigirt. — Ein 1jähriges Mädchen wurde plötzlich blass, die Arme steif, einen starken Widerstand leistend, die geballten Fäuste fest gegen die Reg. iliacæ gestemmt, dabei die Beine im rechten Winkel vom Körper ausgestreckt und die Bauchmuskeln krampfhaft zusammengezogen. Wenn das Kind gegen die Brust gehalten wurde, so drückte es die Kniee stark dagegen und bewegte den Körper auf und ab. Der Athem wurde beschleunigt bis zu heftigem Keuchen; der Kopf schwitzte stark. Oft stellte sich zum Schlusse Schlaf ein.

**) Man lasse sich dadurch nicht etwa eine beginnende Meningitis basil. vortäuschen.

***) Der Verf. sah bei Erwachsenen häufig, dass, während kalte Waschungen des ganzen Körpers (incl. Genitalien) oder auch kalte Douchen des Morgens wohlthätig wirkten, sie, unmittelbar vor dem zu Bette Gehen gebraucht, Aufregung und nächtliche Pollutionen verursachten.

†) Bei uns möchten sie wohl selten sein.

ten 10 Jahren leitet der Verf. her von dem allzu reichlichen Gebrauch des Kali chloric. bei Angina und Diphtherie. Alles aber, was direct oder indirect die Nerven des Urogenitalapparates reizt, kann zur Masturbation führen. Dass Schulen und Institute derselben oft förderlich sind, ist bekannt.

Die erste Aufgabe der Behandlung ist eine genaue Beaufsichtigung sowohl der Kinder als des Dienstpersonals. Sodann hat sie die Krankheiten, welche Reizungserscheinungen verursachen, zu beseitigen. Daher sind z. B. bei Balanitis und Balanoposthitis Reinlichkeit und Adstringentien erforderlich, bei hochgradiger Phimose die Circumcision, bei Blasencatarrh Alcalien, Tannin, Cubeben, Hyoscyamus, Injectionen je nach dem Falle, bei Verstopfung entsprechende Diät und Behandlung je nach deren Ursache u. s. w. Gegen die durch die Masturbation erworbenen nervösen Störungen selbst Bromammonium und -Kalium; auch Lupulin und Campher von Erfolg. Passende Nahrung und Nahrungsmenge; regelmässiges Baden, anhaltende Beschäftigung unter genauer Ueberwachung. Kleine Kinder sollen nicht zu lange auf dem Boden sitzen und, wenn möglich, gleich beim Beginn des Anfalls aufgenommen und ihre Beine auseinandergehalten werden; dabei ist Gewalt nöthig. Nach dem Erwachen dürfen sie nicht im Bette bleiben. Oft liess sie der Verf. Morgens aus dem Schlafe nehmen und den ganzen Tag über wach halten. Ausserdem erfordert die durch die Masturbation entstandene Erschöpfung ein roborirendes Verfahren; es sind auch, zumal wegen der dabei vorhandenen Neurosen, Nervino-Tonica am Platze, in erster Linie Strychnin, nächstdem Eisen und Arsenik.

Die Neuralgien werden in der Regel in den Abhandlungen über Kinderkrankheiten vernachlässigt, obwohl sie durchaus nicht selten sind. Namentlich spielt dabei die Heredität eine grosse Rolle; oft auch sind Knochenleiden das ätiologische Moment; die Reizung und Erschöpfung in Folge Masturbation sind ebenfalls keine seltene Ursache. Am häufigsten fand der Verf. die Hemikranie, nächstdem die sog. Spinalirritation. Jene tritt bei Kindern selten in der angioparalytischen Form,*) häufig in der angiospastischen auf. Bei dieser letztern enge Blutgefässe,**) blasses Gesicht, reizbare Nerven. Die Krankheit nicht nur ererbt oder durch angeborene Chlorose bedingt, sondern oft auch durch langsame Reconvalescenz und durch Masturbation verursacht — gerade diese letztere veranlasst die schlimmsten und frühesten Fälle —, sowie durch anhaltende Darmcatarrhe. Die Neuralgie des Trigeminus — der Verf. scheint die Hemikranie dazu zu zählen — meist supraorbital. Sie wurde in einigen Fällen hauptsächlich durch Unterdrückung der Masturbation geheilt, im Uebrigen mit Eisen (lange Zeit fortgesetzt), Belladonna in kleinen und häufigen Gaben, Inhalationen von Amylnitrit, ferner mit einem schwachen galvanischen Strom (anhaltend gebraucht), Strychnin in nicht zu kleinen Dosen behandelt — ein Kind von 5 Jahren soll nicht weniger als 0,0025 Strychnin nitr. oder sulfur. pro die bekommen, am besten subcutan 0,003 in einer einzigen täglichen Dosis. — Auch auf die Spinalirritation, welche die verschiedensten Ursachen haben kann, besonders solche, die Erschöpfung herbeiführen (u. a. auch Masturbation), hat Strychnin einen guten Einfluss. — Gelenkneuralgien beobachtete der Verf., der eine Anzahl Fälle ausführlich erzählt, vom 5. bis zum 12. Lebensjahr, besonders bei Mädchen, meist am Knie, aber auch am Hüft- und Fussgelenk, Condyl. int. Femor., Proc. styl. Ulnae, Wirbelsäule u. s. w. Solche Neurosen werden oft lange Zeit für eine Gelenkentzündung gehalten; auch die Verwechslung mit rheumatischen Schmerzen ist möglich, besonders da ein Rheumat. acut. vorausgehen kann. Nicht selten dabei das Bild der Hysterie. Die Heilung dieser Neurosen herbeigeführt durch Roboriren, Eisen, Gymnastik, allenfalls auch durch warme Bäder, den galvanischen Strom und Klimaveränderung.

Die hysterische Aphonie sah der Verf. nie im Kindesalter, häufig aber den hysterischen Husten, besonders bei Knaben. In einem besonders hartnäckigen derartigen Falle entdeckte er schliesslich Masturbation und heilte durch deren Unterdrückung auch den Husten.

Lähmungen von blos neurotischem Charakter sind selten in der Kindheit. Der Verf. führt ein 9jähriges Mädchen an, das plötzlich zu Boden fiel, klonische Krämpfe bekam und nun eine Lähmung fast aller Zweige des Oculomot. hatte.

---

*) Secale in reichlichen Gaben wirkt da am besten.

**) Die Enge der Blutgefässe kann angeboren sein (angeb. Chlorose).

Dieselbe verschwand allmälig wieder, stellte sich jedoch auf abermalige klonische Krämpfe nochmals ein. Der Verf. versprach sofortige Heilung, was einen tiefen moralischen Eindruck machte, drückte den Daumen fest oberhalb des betreffenden Supraorbitalrandes auf und befahl das Auge zu öffnen, und in der That war keine Ptosis mehr da, so wenig als eine andere Lähmungserscheinung. Die Paralyse kam nach einigen Wochen wieder, aber ohne weitergehende klonische Krämpfe, und wurde in derselben Weise nochmals geheilt, um nicht wiederzukehren. Gleichzeitig wurde natürlich die vorhandene Anæmie entsprechend behandelt.

Es gibt andere Lähmungen wesentlich motorischer Art, welche auf Erweiterung der Rückenmarksgefässe in Folge vasomotorischer Neurose (Sympathicus) beruhen.*) Der Verf., welcher in der Literatur nur wenige derartige Fälle fand, die ausschliesslich Erwachsene betrafen, beobachtete die Affection 2 Mal bei Kindern.**) Das eine war ein 14jähriger Knabe, der lange Zeit die Masturbation geübt hatte und nun an einer hochgradigen motorischen Parese der Beine und leichter Anästhesie der (trockenen) Haut litt. Der andere, ausführlicher beschriebene Fall betraf ein 10½jähriges Mädchen, das an hartnäckigen Magenschmerzen und Uebelkeit gelitten hatte, eine Zeit lang aber wohl war, dann in Folge einer zu starken Ermüdung allgemeine Krämpfe bekam und nunmehr eine fast vollständige motorische Lähmung der untern Extremitäten hatte, welche nur mit einem plötzlichen Schwung, mit einer Anstrengung des Rumpfes bewegt werden konnten. Das Bild war im Uebrigen ein sehr wechselndes und offenbar mit Hysterie im Zusammenhang, bald Hyperästhesie, bald Anästhesie der Beine u. s. w., bald auf einer, bald auf beiden Seiten, wechselndes, launisches Temperament etc. Die ungemeine Reizbarkeit der vasomotorischen Nerven zeigte sich darin, dass oft unscheinbare anämische und hyperämische Stellen der Haut nach einander oder neben einander auftraten, dass die Beine bald in Schweiss gebadet, bald trocken und kalt waren. Es waren dieselben auf Druck nur wenig empfindlich, die Proc. transversi der obern Lenden- und untern Brustwirbel etwas mehr, doch nicht beständig, die Proc. spinosi auch nur wenig. Temperatur stets normal. Die Heilung wurde langsam, aber vollkommen erzielt durch Secale, Galvanisiren, gelegentliche kleine Gaben von Stimulantien und Nervinis u. s. w.

Der Verf. erzählt sodann einen diagnostisch schwierigen Fall von Hysterie bei einem 13jährigen, noch nicht menstruirten Mädchen, das plötzlich ohne Anlass Uebelkeit, Delirien und allgemeine Krämpfe bekam mit Verlust des Bewusstseins. Die Krämpfe kehrten wieder, hörten aber auf auf Chloroforminhalationen und Terpentinölklystiere. Einige Halswirbel auf Druck empfindlich, grosse Unruhe, zunehmende Reizbarkeit und Blässe; öfteres Erbrechen ohne vorhergehende Uebelkeit und Würgen.***) Im Gesicht oft unscheinbare Röthungen. Temperatur auf den Anfall im Beginn erhöht, seither nie; Puls verlangsamt.

Es werden endlich als weitere vasomotorische Neurosen 3 Fälle von Morb. Basedowii und 2 von Pemphigus acutus (nicht P. neonatorum, auch nicht syphil.) bei Kindern (sämmtlich Mädchen) angeführt. In einem der letztern Fälle (3 Jahre alt) thaten Ergotin und Chinin gute Dienste,†) während der andere, sehr hochgradige Fall (Alter 4 Jahre) starb. Den Morb. Based. behandelte der Verf. mit Eisen und Digitalis resp. Digitalin††) Chinin und roborirender Diät; auf diese Weise glaubte er, einen leichtern Fall ganz heilen zu können. Gebessert wurde auch der schlimmste Fall durch die genannte Therapie wesentlich. Fankhauser.

Cantonale Correspondenzen.

Aus den Acten der schweiz. Aerzte-Commission. Mortalitätsstatistik. Herr Director *Kummer* machte darauf aufmerksam, dass nach dem gehandhabten basler-zürcher Schema der Todesursachen die Ziffern für die einzelnen Cantone

*) Aehnlichkeit mit der sog. essentiellen Kinderlähmung und mit den sog. functionellen Lähmungen nach Typhus und andern schweren Krankheiten.

**) 2 Mal auch bei Erwachsenen, deren einer frühere Masturbation zugab und die beide durch den constanten Strom und Ergotin geheilt wurden.

***) Es liess dasselbe nach auf Brom- und Jodkali.

†) Ein späteres Recidiv schwächer.

††) Ein 9jähriges Mädchen bekam 0,006 pro die.

zu verzettelt sind und allzu spärlich ausfallen, so dass z. B. bei der Statistik der Bevölkerungsbewegung der Schweiz für 1876 die Quartseiten 88—127 ganz unverhältnissmässig leer und für statistische Verwerthung werthlos erscheinen. Er schlägt deshalb vor, das grosse Schema nur für die Eidg. Generaltabelle der Todesursachen beizubehalten, die Cantone aber nach einem einfachern Schema abzuwandeln, welches, an die Gliederung des grossen anschliessend, vorläufig nur einzelne grosse, für Gesundheitspflege und sociale Fragen maassgebende Gruppen aufführt. Diese nun suchte die Aerztecommission festzustellen wie folgt:

Todesursachen,

für die Zusammenstellung der Todesstatistik der einzelnen Cantone ausgewählt.

(Schema der schweizer. Aerzte-Commission mit Verweisung auf die Ziffern und Lettern der bisherigen Publicat. des Eidg. stat. Bureau.)

Todtgeboren (Nr. 1).

Gestorben.

I. Adynamia, Lebensschwäche (Nr. 2).

II. Marasmus senilis, Altersschwäche (Nr. 3).

III. Mors violenta, gewaltsamer Tod, 1) Suicidium, Selbstmord (A), 2) Homicidium, Mord und Todtschlag (B), 3) Mors accidentalis, zufälliger Tod (C).

IV. Tod durch Krankheiten.

A. Digestionsorgane. 1) Gastro-Enteritis acut und chron. infant, acut. und chron. Magendarmcatarrh der Kinder (Nr. 61), 2) Ulcus ventriculi, Magengeschwür (Nr. 59), 3) Carcinoma ventriculi, Magenkrebs (Nr. 60), 4) Carcinoma hepatis, Leberkrebs (Nr. 71), 5) Cirrhosis hepatis, Leberverhärtung (Nr. 69), 6) Perityphlitis, Blinddarmentzündung (Nr. 65), 7) Peritonitis, Bauchfellentzündung (Nr. 76), 8) Hernia incarcerata, Brucheinklemmung (Nr. 79).

B. Athmungsorgane. 1) Laryngitis crouposa, Halsbräune (Nr. 85), 2) Pertussis, Keuchhusten (Nr. 87), 3) Bronchitis catarrh. acut und chron., Entzündung der Bronchien (Nr. 88, 90), 4) Pneumonia, Lungenentzündung (Nr. 91), 5) Phthisis pulmon., Lungenschwindsucht (Nr. 96), 6) Pleuritis, Brustfellentzündung (Nr. 98).

C. Circulationsorgane. 1) Endocarditis, Vitium cordis, cor adiposum, Herzentzündung, Klappenfehler, Fettherz (Nr. 100, 101, 106), 2) Aneurisma, Varices, Pulsadergeschwulst, Krampfadern (Nr. 102, 105).

D. Nervensystem. 1) Tetanus, Starrkrampf (Nr. 110), 2) Apoplexia cerebri, Hirnschlagfluss (Nr. 117), 3) Meningitis tuberc., Hirnhauttuberculose (Nr. 118), 4) Alcoholismus, Delirium potat., Branntweinvergiftung, Säuferwahnsinn (Nr. 121).

E. Harnorgane. 1) Nephritis acuta, acute Nierenentzündung (Nr. 126), 2) Nephritis chron., Morb. Bright, Brightische Krankheit (Nr. 127).

F. Männliche Geschlechtsorgane (F).

G. Weibliche Geschlechtsorgane. 1) Carcinoma mammæ, Brustkrebs (Nr. 149), 2) Carcinoma uteri, Mutterkrebs (Nr. 141), 3) Tumor ovarii, Eierstockgeschwulst (Nr. 145, 146, 147), 4) Febris puerperalis, Kindbettfieber (Nr. 153).

H. Hautkrankheiten. 1) Erysipelas, Rothlauf (Nr. 159).

I. Bewegungsorgane. 1) Caries (necrosis) ossium und articulat., Knochenfrass und chron. eitrige Gelenkentzündungen (Nr. 166), 2) Rheumatismus acutus, acuter Gelenkrheumatismus (Nr. 167), 3) Arthritis, Gicht (Nr. 171).

K. Infectionskrankheiten. 1) Cholera asiatica, Cholera (Nr. 181), 2) Intermittens, Wechselfieber (Nr. 184), 3) Meningitis cerebrospinalis, Genickkrampf (Nr. 182), 4) Diphteritis (Nr. 86), 5) Typhus abdom., Nervenfieber (Nr. 178), 6) Typhus exanthem., Fleckfieber (Nr. 179), 7) Dysenterie, Ruhr (Nr. 180), 8) Morbilli, Masern (Nr. 177), 9) Scarlatina, Scharlach (Nr. 176), 10) Variola und Variolois, Pocken (modif.) (Nr. 174), 11) Lyssa, Hundswuth (Nr. 187), 12) Syphilis (Nr. 185).

L. Constitutionelle Leiden. 1) Anämia perniciosa, perniciöse Blutarmuth (Nr. 196), 3) Scrophulosis, Scropheln (Nr. 195), 4) Tubercul. univers. miliar., Miliartuberculose (Nr. 189).

V. Tod mit ungenügend angegebener Ursache.

Ein von diesem abweichendes, vorwiegend auf ätiologischen Principien beruhendes und äusserst übersichtliches, wenn auch nicht eben kurzes Schema des Herrn Prof. *D'Espine*

von Genf konnte nur deswegen nicht verwerthet werden, weil es sich nicht an das vom Eidg. statistischen Bureau bereits eingeführte anschloss und wir uns verpflichtet fühlten, lieber ein vorhandenes gutes Schema ausbauen und durchführen zu helfen, als nach einem besseren suchend, die kaum begonnene Eidg. Mortalitätsstatistik wieder zu erschweren.

Appenzell. Noch ein Beitrag zur geburtshülflichen Casuistik. In Nr. 12 des Correspondenzblattes berichten zwei Herren Collegen über Placenta prævia. Auch ich bin im Falle über 2 derartige Fälle aus letzter Zeit zu berichten, und wenn Sie in Ihrem Blatte diesem kurzen Berichte einen kleinen Raum gönnen wollen, so soll es mich freuen. Zwar bieten beide Fälle wenig wissenschaftliches Interesse, sondern beweisen nur, dass man in schwierigen Fällen oft viel Glück haben kann.

1) Im December wurde ich zu Frau M. in Schw. gerufen wegen Blutungen ex vagina. Ich fand eine hochschwangere robuste Frau, die eben der 11. Niederkunft entgegensah. Der äussere Untersuch des Abdomens zeigte deutliche Querlage des Kindes. Beim innern Untersuch fand ich den Muttermund weit geöffnet, aber ausgefüllt mit einer weichen, theilweise herabhängenden, aber adhärenten Masse, neben welcher man bequem mit 3 Fingern in den Uterus gelangen konnte. Es war somit kein Zweifel, dass man es mit vorliegender Placenta zu thun hatte, und zwar mit Placenta prævia centralis, und somit war die Ursache der Blutungen, wegen denen ich gerufen wurde, erklärt. Diese waren übrigens mässig, nur bei den Wehen etwas heftiger. Es handelte sich also um eine Querlage mit Plac. præv. centr. Ich schritt sofort zur Wendung, wobei ich aber noch einen grossen Theil der Placenta abzutrennen hatte, die aber sonst in dem geräumigen Becken ganz leicht von Statten ging, sie war in circa 5 Minuten beendigt, unmittelbar nach der Extraction des Kindes folgte die Placenta von selbst, so dass der ganze fœtale Uterusinhalt in toto vorhanden war.

Die Blutungen hörten sofort auf, das Wochenbett verlief normal, die robuste Frau erholte sich so rasch, dass ich dieselbe bei einem Besuche nach 2 Tagen beim Kochen des Mittagsmahles für die zahlreiche Familie antraf.

2) Im März wurde ich Morgens circa 9 Uhr zu Frau Pfarrer L. in P. gerufen, und war etwa um $^1/_2$10 Uhr zur Stelle. Ich fand die betreffende Frau höchst collabirt, kühle Extremitäten, eingefallene Augen, kurz eine wahre facies hippocratica, Puls kaum fühlbar. Die Geburt hatte Nachts 2 Uhr begonnen, um 4 Uhr erfolgte Abgang des Fruchtwassers, Morgens 6 Uhr hörten alle und jede Contractionen des Uterus auf, und die Frau collabirte allmälig, so dass ich sie um $^1/_2$10 Uhr in beschriebenem Zustande fand. Alle Symptome sprachen für eine intrauterine Blutung und der Untersuch per vaginam zeigte noch dazu Gesichtslage des Kindes. Da rasche Entbindung der Frau indicirt war, applicirte ich die Zange an den schon tief herabgerückten schrägstehenden Kopf, und nach ca. einer Viertelstunde war die Extraction des Kindes beendigt. Sofort erfolgte Abgang vieler Blutcoagula und flüssigen Blutes, so dass sofort zur gänzlichen Entleerung des Uterus geschritten werden musste. Bei dieser Manipulation fand ich die Placenta im os uteri, theilweise schon in die Vagina herabhängend, und nur noch an einer kleinen Stelle unmittelbar hinter'm os uteri adhärirend. Ich löste sie gänzlich ab, entfernte die noch vorhandenen Coagula, liess eine Injection von kaltem Wasser machen, worauf die Blutungen sofort aufhörten. Wir hatten es hier also mit einer Placenta prævia lateralis zu thun, und die intrauterine Blutung hatte ihren Grund in zu früher und theilweise spontaner Ablösung der Placenta.

Die Frau erhielt sofort Excitantien und Roborantien, sie erholte sich allmälig, das Wochenbett verlief normal, allerdings blieb hochgradige Anämie zurück, an der die betreffende Frau jetzt noch zu laboriren hat.

Wald bei Schönengrund. P. Zoller.

Basel. Umtausch cantonaler Diplome gegen eidgenössische. In Nr. 13 des Correspondenzblattes hat Herr Dr. *Isenschmid* in München Veranlassung genommen, eine ihm vom Unterzeichneten als dermaligen Präsidenten des leitenden Ausschusses gewordene Antwort der Oeffentlichkeit zu übergeben und Bemerkungen von seinem Standpunct beizufügen. Es betraf diese Antwort ein Gesuch des Petenten, ihm sein früheres cantonal-bernisches Diplom gegen ein neues eidgenössisches umzutauschen. — Das Wesentliche der Antwort ist im zweiten Absatz des betreffenden Artikels richtig enthalten und ich ergreife gerne die Gelegenheit einer öffentlichen Aufrage, um auch

durch öffentliche Entgegnung vielleicht Missverständnissen oder übler Auslegung von vornherein entgegenzutreten.

Der erwähnte zweite Absatz, resp. die Antwort des leitenden Ausschusses zerfällt in zwei Hauptsätze, nämlich:

1) Das Gesuch des Herrn Dr. *I.* (und auch noch anderer Collegen) ist einstweilen gegenstandslos.

2) Der leitende Ausschuss (und soviel wir wissen, auch das eidg. Departement des Innern) ist der Ansicht, dass ein Umtausch von Diplomen vorläufig grundsätzlich nicht stattfinden solle.

Ad 1: Gegenstandslos sind zur Zeit diese Gesuche deswegen, weil noch mit keinem der umliegenden Staaten Reciprocitätsverträge bestehen, wie solche in lit. c. des Art. 1 des Bundesgesetzes vom 19. December 1877 (betr. Freizügigkeit d. Medic.-Pers.) vorgesehen sind. Wären auch die Petenten im Besitze eines eidg. Diploms, so würde ihnen dasselbe derzeit von einem Ministerium in Deutschland gerade so wenig anerkannt werden, als wir unsrerseits die Träger deutscher Reichsapprobationen ohne weiters in der Schweiz zur Praxis zulassen, und meine persönliche Ansicht geht dahin, dass beide Theile sehr wohl daran thun. Wie bald aber solche Verträge zu Stande kommen werden, ist uns Allen unbekannt, und man kann in dieser Beziehung höchstens die gegründete Vermuthung hegen, dass wegen mancherlei Schwierigkeiten, die sich nicht blos auf die Qualität der Prüfungen beziehen, es mit dem Abschluss noch seine gute Weile haben dürfte. Bis dahin aber, wiederhole ich, kann für solche Gesuche keine triftige Begründung vorgebracht werden.

Ad 2: Bringen wir es aber einmal dazu, dass die deutschen Ministerien in dieser Beziehung den Wünschen der Eidgenossenschaft entgegenkommen, so werden sicherlich von beiden Theilen etwelche Garantien verlangt werden, dass nicht unter dem Titel „gleichwerthige Diplome“ solche zur Präsentation kommen, welche eben in der That innerlich nicht gleichwerthig sind, und es wird sich dannzumal darum handeln, Bestimmungen über die Gültigkeit ganzer Categorien von Diplomen aufzustellen und den Rest in seinen einzelnen Fällen von einer geeigneten Behörde untersuchen zu lassen. Dass z. B. die Concordatsdiplome ohne weiters den eidgen. innerlich gleichwerthig sind und äusserlich gleichwerthig müssen gestellt werden, darüber dürfte wohl kaum eine abweichende Meinung entstehen; annähernd dasselbe gilt von den meisten frühern cantonalen Patenten, welche auf Grund eines tüchtigen Bildungsgangs und ernsthafter Prüfungen sind ausgestellt worden; aber es wird dem verehrl. Landsmann in München auch nicht unbekannt geblieben sein, dass z. B. nicht alle in der Zeit der Geltung des Art. 5 der Uebergangsbestimmungen zur Bundesverfassung erworbenen cantonalen Berechtigungen unter die ernsthaften zu zählen sind. Dass das Bundesgesetz betr. die Freizügigkeit durch die Gewalt der bestehenden Verhältnisse gezwungen war, in Art. 1 b. ausnahmslos zu verfahren, soweit das schweizer. Gebiet in Frage kam, beweist noch durchaus nicht, dass von einsichtiger Seite allen diesen Diplomen auch derselbe innere Werth beigelegt werde, und beweist ebenso nicht einmal, dass bei abzuschliessenden Verträgen die andere Partei genöthigt sei, alle diese Diplome und Patente als giltig anzunehmen; am allerwenigsten aber ist in diesem fait accompli eine Verbindlichkeit für die Eidgenossenschaft enthalten, ihre Diplome gegen cantonale oder Concordatsdiplome umzutauschen.

Bekanntlich war unter dem Concordat (vgl. § 42 der Uebergangsbestimmungen im Conc.-Regl.) die Erwerbung eines Concordatsdiploms ohne Prüfung unter gewissen Bedingungen zulässig, und die Prüfungscommissionen hatten jeweilen auf Grund dieser reglementarischen Bestimmung die einzelnen derartigen Gesuche zu prüfen und endgiltig zu entscheiden, eine Aufgabe, die nicht immer zu den angenehmsten gehörte. Das neue eidg. (provis.) Reglement nun enthält keinerlei derartige Bestimmungen; sie sind auch nicht etwa vergessen, sondern sie sind mit Vorbedacht weggelassen worden, erstens weil hiefür Art. 1 b. des Gesetzes Ersatz bietet, und zweitens weil es von vornherein im Sinne des Gesetzgebers lag, das eidg. Diplom in der Regel nur auf Grund der eidg. Prüfung zu ertheilen. In diesem Sinne ist auch die Redaction des Diploms abgefasst.

Hinsichtlich der Begriffe „Staat und Cantönli“ (vide Absatz 4 des Artikels) will ich mit dem geehrten Herrn Collegen mich nicht in Streit einlassen, da mir Schlagwörter in einer seriosen Discussion nichts zu beweisen scheinen, aber ich möchte ihn blos darauf

aufmerksam machen, dass die Cantone gegenüber der Eidgenossenschaft einstweilen doch so ziemlich in demselben Verhältniss stehen, wie die deutschen Einzelstaaten gegenüber dem deutschen Reich. Wenn nun die Schweiz, wie sie es wirklich auch thut, z. B. ein von einer frühern bayrischen Staats-Prüfungsbehörde für den Umfang des Staates (= Cantons) Bayern ausgestelltes Diplom für vollkommen giltig und dem neuen deutschen Approbationsschein äusserlich gleichwerthig anerkennt, so wäre theoretisch durchaus kein Grund vorhanden, warum nicht auch ein bayrisches Ministerium ein cantonales (= staatliches) bernisches Patent als ein ernsthaftes auffassen könnte. Auf die Quadratmeilen kommt es in dieser Frage gewiss nicht an, wohl aber dürfte ein practischer Haken entstehen, wenn es dem betreffenden Ministerium bekannt werden sollte, dass zwischen Annahme der Bundesverfassung und Inkrafterklärung des Freizügigkeitsgesetzes einige Jahre verstrichen sind, in welchen auf Grund des Uebergangsartikels hie und da auch cantonale Patente errungen worden sind, welche, wenn sie auch laut Gesetz als für die Schweiz zulässig müssen anerkannt werden, doch die schweiz. Aufsichtsbehörde selber als minderwerthige, ja sogar einzelne als erschlichene taxirt. Es wird also, wie schon erwähnt, ein Verfahren gesucht werden müssen, welches beide Theile sicherstellt, und diese Frage wird seiner Zeit allerdings noch einmal den leitenden Ausschuss und das eidg. Departement des Innern beschäftigen müssen. Wie aber auch dann die Sache wird abgewickelt werden, und wenn man z. B. sich doch entschliessen würde, in solchen Ausnahmsfällen an im Ausland sich niederlassende Schweizer Aerzte, die im Besitz cantonaler Patente sind, etwa eidg. Approbationsscheine als Ersatz für eidg. Diplome zu verabfolgen, soviel steht jedenfalls sicher, dass dies nicht ohne eine Prüfung jener cantonalen Patente Seitens der eidg. Aufsichtsbehörden geschehen, und dass von einem einfachen Umtausch durchaus niemals die Rede sein wird.

Schon die Ehre der Schweiz würde erfordern, dass von einer eidg. Beglaubigung diejenigen cantonalen Patente ausgeschlossen blieben, welche unter der Herrschaft des § 5 auf Schleichwegen erworben worden sind.

3. Juli. F. Müller.

Baselland. Dr. *M. Bider* †. Wir haben in Baselland einen Collegen verloren, der seine Stellung als Arzt und Bürger im weitesten Sinne aufgefasst und das grosse Feld seiner unermüdlichen und fruchtbaren Thätigkeit mit bestem Erfolge bebaut hatte.

Geboren 1812 in Langenbruck, dem hoch auf der Wasserscheide des obern Hauensteins gelegenen jurassischen Dorfe, kam *Bider* nach absolvirten Vorstudien in Basel zu einem Barbier in die Lehre. Wir Jüngern begreifen die Schwierigkeiten nicht mehr, die so einem aufstrebenden jungen Manne erwuchsen, bis er sich aus der Barbierstube heraus zur Immatriculation und über die ungenügende Vorbildung hinweg zum weiten Gesichtsfelde emporgearbeitet hatte, wie es dem Arzt nothwendig ist, wenn er seinen Beruf und der ihm durch denselben zu Theil gewordenen Stellung gerecht werden will.

Nach seinem Staatsexamen reiste *Bider* nach Berlin (zu Fuss!) und Paris. Hiemit hielt er aber seine fachliche Ausbildung nicht für abgeschlossen; mit allem Neuern hielt er nach Möglichkeit Schritt und versäumte dabei nicht, jene Nebenstudien zu cultiviren, die uns über den Strom des täglichen Lebens halten. *Bider* zeichnete und malte und trieb Geologie und Botanik. Eifriges Mitglied des basellandschaftlichen medicinischen Vereines und seines Lesecirkels war er zugleich einer jener vier Studiengenossen, die als ärztliches Separatkränzchen während 30 Jahren zuerst lange Zeit alle 6 Wochen, später etwas seltener, zu beruflichem, socialpolitischem und geselligem Ideenaustausch sich zusammenfanden.

Die Gebirgspraxis von Langenbruck aus war sehr beschwerlich und *Bider* ein gesuchter Arzt; trotzdem fand er noch Zeit und Lust, als Bezirksarzt, ärztlicher Examinator, Sanitätsrath und Mitglied der Spitalpflege zu functioniren.

In den Rahmen seiner ärztlichen Thätigkeit gehört noch die mit rastlosem Eifer und geschickter Umsicht von ihm in Scene gesetzte und glücklich geleitete Umwandlung Langenbrucks und seiner Umgebung in eine sehr gut frequentirte climatische Station, der nun auch das (unvermeidliche) Curhaus nicht fehlt.

Es war natürlich, dass ein so selbstloser Character auch seinem Heimathdorfe eine treue Stütze sein werde und *Bider* verstund es, das Volkswohl auf practische Weise zu

fördern (gemeinnützige Gesellschaft, Sparcasse, Strassen, Einführung der Uhrenindustrie etc. etc.).

Erwähnen wir noch, dass der verstorbene College wiederholt als Präsident dem Grossen Rathe vorstand und während einer Periode auch im Nationalrathe sass; wir haben damit lange nicht all' das Nützliche bezeichnet, das *Bider* in nähern und weitern Kreisen ausführte und ausführen half. Wir haben aber doch gezeigt, dass der Verstorbene getrost sein Haupt niederlegen durfte, als ihn am 19. Juni nach schweren, aber aufrechten Hauptes getragenen Leiden der Tod von den Folgezuständen einer atheromatösen Aortenstenose erlöste.

Uns Aerzten auf dem Lande fällt mehr als den Collegen in den Städten, den Sammelpuncten der gebildeten Intelligenz, die durch unsern Studiengang und unsere Stellung uns gebotene Aufgabe zu, auch ausserhalb der Sphäre der rein beruflichen Thätigkeit an der Pflege alles Edeln, Guten und Schönen, am ächten Wohle des Volkes zu arbeiten.

Bider hat die Lösung seiner Quote dieser Arbeit getreu und energisch versucht und Vieles ist ihm gelungen. Er legte die arbeitsfrohe Hand nieder — treten wir in die Lücke!

A. B.

Prag. Zur Mittheilung des Herrn Dr. *Amsler* über die Bedeutung des Kalks im Trinkwasser.

Herr Dr. *Amsler*, mein werther Freund, berichtet Thatsachen aus dem Aargau, welche mit meinen Anschauungen über die Entstehung von Kropf und Cretinismus vollkommen harmoniren und neue Bestätigung derselben liefern. Da, wie ich aus der genannten Arbeit ersehe, meine neueren Studien über den Cretinismus dem geehrten Herrn Collegen nicht bekannt geworden und vielleicht auch anderen Lesern des Correspondenzblattes nicht zu Augen gekommen sind, so will ich mir erlauben, ein paar Worte über den Stand dieser Frage hier mitzutheilen.

Herr Dr. *Amsler* citirt ganz richtig meine ersten Versuche, die Genese des Kropfes und Cretinismus zu erklären (Arch. f. exp. Path.). Sie gelangten zu dem Resultat, dass Kalkzufuhr in der Form des Gypses nichts damit zu thun habe, ebenso wenig, wie eine Vermehrung der Kalizufuhr. Die weiteren Studien basirten auf der Unwahrscheinlichkeit, dass irgend ein im Wasser gelöster Bodenbestandtheil als Ursache der Krankheit angesehen werden könne, da dieselbe auf den verschiedensten Bodenarten vorkommt. Eigene Localforschungen in Böhmen, Salzburg und Unterfranken nöthigten zu dieser Annahme, welche auch mit älteren Angaben vollständig übereinstimmt. Als neu ist nur hervorzuheben, dass in einer Fundstelle des Cretinismus in Böhmen das Trinkwasser, welches aus Gneissformation hervorgeht, auch bei der chemischen Untersuchung sich fast völlig frei von Salzen erwies.

Sehr interessant war mir nun in den Mittheilungen von Herrn Dr. *A.*, dass dem Kalk im Wasser sogar eine heilende Wirkung gegenüber dem Kropf zuzukommen scheint. Dafür spricht die schon von *R. Schneider* festgestellte Thatsache des spärlichen Vorkommens des Cretinismus auf Jurakalk.

Wenn nun den in Lösung übergehenden Bodenbestandtheilen kein Einfluss auf die Genese der Krankheit zukommt, so musste naturgemäss nachgeforscht werden, ob nicht andere Bestandtheile des Wassers in Betracht kämen, welche nicht in Lösung, sondern in Suspension in demselben vorhanden sind. Dieses bildete den Gegenstand meiner neueren Studien. Es musste das Wasser ausgezeichneter Kropf- und Cretinen-Gegenden nicht allein chemisch, sondern auch microscopisch untersucht werden. Diese Untersuchungen ergaben nun übereinstimmend für mehrere Gegenden Böhmens und Salzburgs, in denen jene Krankheiten überwiegend häufig, oft in engen Territorien vorkommen, dass das Trinkwasser derselben aus stagnirenden Anhäufungen in Schottermassen hervorgeht und stets eine grosse Menge von Organismen enthält, welche ich der als Flagellaten bezeichneten Gruppe der Infusorien zurechnen muss. Culturen solcher Organismen aus Salzburger Wasser, welche in Prag angestellt wurden, ergaben, dass unser Moldauwasser, welches an sich nicht kropferzeugend wirkt, durch diese Beimischung von Organismen, welche sich in ihm vermehren, kropferzeugend wird. Diese Resultate, welche ich schon im vorigen Jahre erhielt, sind in diesem Jahre durch neue Versuche an Hunden bestätigt

worden und zwar stammten die Organismen, welche zur Cultur verwandt wurden, aus einer anderen Gegend Salzburgs her, als die im ersten Versuche verwendeten.

Für das Detail dieser Versuche muss ich auf meine bei Dominicus in Prag erschienene Brochure über die Ursachen des Cretinismus verweisen. Hier sei nur noch hinzugefügt, dass dieselben Organismen sich auch in acuten Kröpfen finden, welche „von selbst oder spontan", wie die ältere Medicin sagt, bei Menschen entstanden waren.

Die von *Amsler* angeführten Thatsachen sprechen nun dafür, dass auch im Aargau genau dieselben Verhältnisse die Entstehung des Kropfes verschulden; denn es ist das Wasser aus den Schottermassen, welches auch hier kropferzeugend wirkt. Der Fall aus Lenzburg verdiente aber eine eingehendere Untersuchung und zwar mit Bezug auf die Formation, in welche der Brunnen eingetäuft ist und die microscopische Zusammensetzung des Wassers, welches derselbe liefert. Zur Untersuchung des letzteren erkläre ich mich gerne bereit; nur sollte bei der Aufsammlung die Vorsicht gebraucht werden, die Flasche aus den tieferen Schichten zu füllen, so dass womöglich etwas von dem Bodensatz mitgenommen wird. Man müsste also die Sammlung vornehmen, wenn wenig Wasser im Brunnen vorhanden ist; vielleicht trifft auch das Auftreten der Kropferkrankungen in dem Pensionat des Schlosses mit solchen Perioden zusammen, worüber vielleicht Herr Dr. *Amsler* Auskunft geben kann. E. Klebs.

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. Sanitätsstatistisches. Der Staat Bern verausgabte im Jahre 1877 für das Gesundheitswesen und die Krankenanstalten Fr. 236,892 und zwar für die Entbindungsanstalt Fr. 102,168, Irrenanstalt Waldau Fr. 65,000, Nothfallstuben (Bezirksspitäler) Fr. 55,293 und den Rest für allgemeine sanitarische Zwecke.

Der Canton zählte Ende 1877 Aerzte 180, Apotheker 40, Thierärzte 110, Hebammen 400.

Von 2120 Impfungen an Unbemittelten sollen alle, von 8980 an Bemittelten 8946, von 1125 Revaccinationen an Bemittelten 915 gelungen sein.

— Dr. *Hans Strasser* von Interlaken, Assistent des anatomischen Institutes in Breslau, hat einen Ruf als Professor der innern Medicin an der medic. Facultät von Cordova (Argentinien) abgelehnt.

Dienstdispensation der Irrenärzte. Eine Anzahl Pfleg- und Heilanstalten für Geisteskranke richteten an den Bundesrath ein Gesuch um Befreiung ihrer Secundarärzte vom Militärdienste. Der Bundesrath begutachtete das Gesuch in ablehnendem Sinne. Der Ständerath wies dasselbe als materiell nicht begründet ab; immerhin fügte er bei, der Bundesrath sei eingeladen: a. für die Subalternärzte in Spitalanstalten überhaupt die Zeit des Instructionsdienstes so zu bestimmen, dass den billigen Rücksichten auf den Spitaldienst möglichst Rechnung getragen wird, und b. im Falle eines grösseren Truppenaufgebotes für die Aerzte in Irrenheilanstalten in soweit Dienstbefreiung eintreten zu lassen, dass, soweit das Bedürfniss nachgewiesen wird, ausser dem ärztlichen Vorsteher noch ein zweiter Arzt in der Anstalt zurückbleibt. Der Nationalrath trat auf den Antrag seiner Commission dem ständeräthlichen Beschlusse bei.

Fabrikation der Phosphorzündhölzchen. Ueber die Motion des Dr. *Joos* (Verbot der Fabrikation der Phosphorzündhölzchen) hatte der Ständerath beschlossen, dass der Bundesrath eingeladen werden solle, anlässlich der Fabrikinspection zu untersuchen, ob nicht durch bessere Einrichtungen den Nachtheilen der Phosphorzündhölzchenfabrikation gesteuert werden könnte, ohne dass zu einem eigentlichen Fabrikationsverbot, das zu Entschädigungsprocessen führen müsste, Zuflucht zu nehmen wäre, und hierüber zu geeigneter Zeit den eidgenössischen Räthen Bericht zu erstatten.

Der Nationalrath trat diesem Beschlusse bei. Bekanntlich lautete das den Räthen vorgelegte Gutachten des Bundesrathes dahin, es sei die Fabrikation nicht gänzlich zu unterdrücken, da nöthigenfalls die Bestimmungen über die Haftpflicht im eidgen. Fabrikgesetz das Weiterfabriciren factisch unmöglich machen werde, wenn sich nämlich die Beseitigung der sanitarischen Uebelstände als unausführbar erweise.

Universitäten. Frequenz der medicinischen Facultäten im Sommersemester 1878.

	Aus dem Canton M.	Aus dem Canton W.	Aus andern Cantonen M.	Aus andern Cantonen W.	Ausländer M.	Ausländer W.	Summa M.	Summa W.	Total
Basel	**14**	—	**51**	—	**5**	—	**70**	—	**70**
Winter 1877/78	13	—	55	—	6	—	74	—	74
Sommer 1877	14	—	44	—	4	—	62	—	62
Winter 1876/77	20	—	47	—	3	—	70	—	70
Bern	**43**	—	**68**	—	**11**	**15**	**122**	**15**	**137**
Winter 1877/78	45	—	67	—	3	18	115	18	133
Sommer 1877	44	—	57	—	6	17	107	17	124
Winter 1876/77	55	—	56	—	12	26	123	26	149
Genf*)	**15**	—	**27**	—	**14**	**3**	**56**	**3**	**59**
Winter 1877/78	14	—	32	—	21	5	67	5	72
Sommer 1877	24	—	24	—	17	1	65	1	66
Winter 1876/77	24	—	24	—	20	2	68	2	70
Zürich	**34**	—	**102**	**1**	**32**	**15**	**168**	**16**	**184**
Winter 1877/78	36	—	109	1	30	14	175	15	190
Sommer 1877	30	—	99	—	35	13	164	13	177
Winter 1876/77	35	—	101	1	40	19	176	20	196

Zürich. Pathologisch-anatomisches Institut. Das Project des Neubaues eines pathologisch-anatomischen Institutes wird zur Zeit in Zürich wieder lebhaft ventilirt. Wir hoffen, dass die Ausführung nicht allzu lange werde auf sich warten lassen.

— Trichinen. In einer grössern Sendung americanischer Schinken sind durch die Fleischschauer Trichinen entdeckt worden. Die ganze Sendung wurde in Folge dessen confiscirt. In America sollen — in Folge der Schweinezucht im Freien, welche die Schweine mit allen möglichen Abfällen, Ratten etc. in beständigen Contact bringt — 3% aller Schweine trichinös sein. Der billige americanische Speck erheischt deshalb die exacteste Controle.

— Der zürcher Hülfsverein für Geisteskranke hat, trotzdem er erst seit zwei Jahren besteht, schon 12,743 Fr. Vermögen. Es wäre uns erwünscht, aus dem Schoosse der bestehenden Hülfsvereine für Geisteskranke Mittheilungen über die bisher gemachten Erfahrungen zu erhalten.

Der zürcher Verein hat sich mit dem berliner Hülfsvereine in Verbindung gesetzt, um ein allgemeines Cartell der in den verschiedenen Nachbarländern bestehenden, ähnliche Zwecke verfolgenden Vereine herbeizuführen. Es wird beabsichtigt, hiermit eine internationale Einrichtung zu schaffen, vermöge derer landesfremden Geisteskranken auf Kosten ihrer resp. heimathlichen Vereine je nach den am Unterstützungsorte bestehenden Statuten Hülfe in Geld oder in anderer Weise geleistet werden kann.

Ausland.

Malzextract-Leberthran. Durch langjährige Erfahrungen ist constatirt, dass der Leberthran bei regelmässigem Gebrauche schwächlichen und scrophulösen Personen zu nachhaltiger Kräftigung der Constitution verhilft. Leider steht dessen allgemeinster Verwendung die in vielen Fällen schwierige Verdauung und der abstossend widerwärtige Geschmack desselben entgegen.

In neuerer Zeit ist aus letzteren Gründen das den Leberthran substituirende Malzextract vielfach in den Gebrauch gezogen worden. Wesentlich hat seiner Zeit zu dessen Einführung die Empfehlung Prof. Dr. *F. v. Niemeyer*'s beigetragen, welcher den medicinischen Werth beider Mittel fast gleichstellte.

In jüngster Zeit ist von Dr. *Davis* in Chicago der Versuch gemacht worden, beide Stoffe zu combiniren und in der That gibt die kunstgerechte Mischung gleicher Theile Dorschleberthrans mit concentrirtem Malzextract ein Präparat, das viele Vorzüge in sich

*) Inclusive die „Assistants“ (Auscultanten).

vereinigt: es hält sich lange Zeit unverändert, gibt mit Wasser oder Milch vermischt eine gleichmässige Emulsion, in welcher eine Ausscheidung von Oel nicht stattfindet; sodann wird es, weil in Form des natürlichen Milchsaftes, wesentlich leichter assimilirt, und nimmt endlich, da der widerliche Geschmack des Thrans vollständig maskirt ist, sich ausserordentlich leicht. Das Präparat kann sowohl rein, ohne Beimischung, als auch mit der doppelten Menge Milch oder Wasser geschüttelt, als Emulsion dargereicht werden.

In den Vereinigten Staaten hat sich dasselbe sehr rasch Eingang verschafft und wird nun auch in Deutschland hergestellt.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Juni bis 10. Juli 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Masern zeigen eine geringe Abnahme, welche übrigens ausschliesslich Kleinbasel betrifft. Angezeigt sind 51 neue Fälle (51, 58, 60), davon aus Grossbasel 23 (26, 30, 23), aus Kleinbasel 28 (25, 28, 37). Der Eintritt der grossen Ferien dürfte die Abnahme der Epidemie beschleunigen.

Scharlach 9 neue Fälle (5, 15, 9), davon 4 in Kleinbasel, 3 in einem Hause des Südostplateau, je 1 im Birsigthale und Nordwestplateau.

Von Typhus sind 18 neue Erkrankungen angezeigt (4, 5, 18, 12), davon 8 im Birsigthale, 5 in Kleinbasel, je 2 vom Nordwest- und Südostplateau, 1 von auswärts zugereister.

Diphtherie und Croup 7 Fälle (5, 9, 4), wovon 5 aus Kleinbasel. — Keuchhusten 14 neue Anmeldungen (13, 11, 22), sämmtlich aus Grossbasel. — Erysipelas 1 Fall aus dem Birsthale. — Varicellen 9 Fälle, meist aus Grossbasel. — Parotitis polymorpha 1 Fall. — Kein Puerperalfieber.

Briefkasten.

Herrn Dr. *A. B—r* in L.: Ich werde nächstens einmal heraufkommen. Herzl. Grüsse. — Herrn Dr. *Haltenhoff*, Herrn Dr. *Th. Kölliker:* Mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *H—r* in A—l: Deine Karte ist mir ein Räthsel; ich schicke sie dem *E. H.* in S., der dasselbe wohl auch nicht zu lösen vermag. — Herrn Prof. Dr. *O. Wyss*, Zürich, Dr. *Fisch*, Herisau, Dr. *Zoller*, Schönengrund, Dr. Graf *Oerindur*, Pontresina: Mit bestem Danke erhalten. — Herrn Dr. *Isenschmied:* Besten Dank für die freundliche Aufmerksamkeit. — Herrn Dr. *M—r* in Olten, Dr. *Nauwerck* in W.: Mit bestem Danke erhalten. — Herrn Dr. *Isenschmied*, München, Prof. *Huguenin*, Zürich: Mit bestem Danke erhalten. — Herrn Dr. *Prümers*, Burgsteinfurt: Ihre mir in Ajaccio freundlichst mitgetheilten hygrometrischen Beobachtungen lassen sich nicht im Auszuge mittheilen. Ich gedenke sie später in extenso zu verwerthen, werde mich aber vorher noch mit Ihnen in Rapport setzen. Vorläufig freundlichen Gruss an Sie und Ihren liebenswürdigen Reisebegleiter. — Herrn Dr. *M.:* Sie scherzen grausam! „Man weiss nie, wo Sie stecken,“ schreiben Sie. Ich weiss es nur zu gut — ich bleibe eben stecken, was mich aber nicht abhält, das Domicil meines Steckenbleibens (sehr nolens) zu wechseln. Zur Zeit stecke ich *(A. Baader)* im Hôtel Sonnenberg in Engelberg. — Herrn Dr. *F. R. W.* in R.: Mit bestem Dank erhalten. Im betreffenden Fall dürfte die Entzündung dem Periost der hinteren Meatuswand folgend und nicht durch die Warzenzellen sich verbreitet haben. Vivat sequens!

Zur **completen Einrichtung von ärztlichen Privat-Apotheken**, sowie zur Fournirung derselben mit **Droguen jeder Art, Chemicalien, pharmaceutischen Präparaten** (allopathische und homöopathische), **Mineralwässern, bewährten Specialitäten**, ist Unterzeichnete in Folge Verbindung mit den ersten Bezugsquellen des In- und Auslandes im Stande, **unter Garantie für ausschliesslich beste Waare** und **gewissenhafteste Ausführung jeder Ordre** zugleich ihren werthen Gönnern die **äusserst möglichen Preise** und **annehmbarsten Conditionen** einräumen zu können.

Hecht-Apotheke von **C. Fr. Hausmann,**
[H-1016-Q] St. Gallen.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.
Soeben erschien:

Gesammelte Beiträge
zur
Pathologie und Physiologie
von
Prof. Dr. L. Traube.
Dritter Band.
Klinische Untersuchungen.
Nach dessen Tode bearbeitet von Dr. A. Fränkel.
1878. gr. 8. Mit 2 lithographirten Tafeln.
Preis 16 M.

Linsenmehl,

erprobtes Nahrungsmittel für kranke und gesunde Kinder verkaufen à 1 Fr. 20 Cts. per 1/2 Kil. Frau **Weiss-Sigg**, Poststrasse Nr. 11 in **Zürich** und Frau **J. Nägeli-Meyer** in **Andelfingen** (Kt. Zürich). [H-2189-Q]

Das natürliche
Emser Quellsalz
in gelöster Form

wird aus den König-Wilhelms-Felsenquellen gewonnen und enthält die bekannten **heilkräftigen Bestandtheile** der Emser Quellen in 20facher Concentration. — Anwendung findet dasselbe zur **Inhalation, zum Gurgeln** und zur Verstärkung des Emser Thermalwassers beim Trinken. Zu beziehen durch alle Apotheken und Mineralwasserhandlungen des In- und Auslandes.

König-Wilhelms-Felsenquellen
[H-3086-X] in Ems.

Pension Belvédère, Luzern,

in schönster Lage, mit grossem schattenreichem Garten. Molken, Kuh- und Ziegenmilch. Bäder im See, warme im Hause. Als Hausarzt ist Herr Dr. Steiger bestellt. Pensionspreis 5—7 Fr. je nach den Zimmern.
[H-2061-Q] Frau **Dr. Willi.**

Klimatischer Kurort Herrgottswald
bei Luzern (Schweiz).
nordöstlich vom Pilatus, 854 Meter über Meer, ist seit 10. Juni wieder eröffnet.

Vorzüglich geschützte Lage, von drei Seiten von Tannenwald umgeben. Ausgezeichnetes Trinkwasser, Milch und Molken. **Fernsicht auf See und Gebirge.** [H-116-Lu]
Nähere Auskunft ertheilt bereitwilligst **Haas, Gastgeber.**

Brehms Thierleben
Zweite Auflage
mit gänzlich umgearbeitetem und erweitertem Text und grösstentheils neuen Abbildungen nach der Natur, umfasst in vier Abtheilungen eine
allgemeine Kunde der Thierwelt
aufs prachtvollste illustrirt
und erscheint in 100 wöchentlichen Lieferungen zum Preis von 1 Mark.
Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig.

Erschienen sind Band I—III, VII, IX und X
und durch jede Buchhandlung zu beziehen.

Die
Basler Nachrichten
erscheinen wöchentlich sechsmal in grösstem Format. — Jährlich Fr. 16, halbjährlich Fr. 8. — vierteljährlich Fr. 4. — franco durch die Post in der ganzen Schweiz. — Bestellungen nehmen zu Anfang jedes Vierteljahres alle Postbureaux entgegen.



Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 15. VIII. Jahrg. 1878. 1. August.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Prof. Dr. *Huguenin:* Einige Bemerkungen über die Typhusepidemie von Kloten und Umgebung. — Dr. *Ott:* Myopie und Schule. — 2) Vereinsberichte: Ordentliche Sommer-Sitzung der med.-chirurg. Gesellschaft des Cantons Bern. — XVII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Zürich. (Schluss.) — 3) Referate und Kritiken: Dr. *Ed. Albert:* Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. — *Henry Thompson:* Die chirurgischen Krankheiten der Harnorgane. — 4) Cantonale Correspondenzen: Basel, Briefe aus Ajaccio. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Einige Bemerkungen über die Typhusepidemie von Kloten und Umgebung.

Von Prof. Dr. Huguenin.

Ein eigenthümliches Geschick hat es gefügt, dass der Canton Zürich zum zweiten Male der Schauplatz einer Typhusepidemie geworden ist, welche auf den Massengenuss infectiösen Fleisches zurückgeführt werden muss. In der That ist die heutige Klotener Epidemie die genaueste Wiederholung jener Andelfinger Erkrankungen des Jahres 1839, welche in der medic. Litteratur eine so verschiedene Beurtheilung erfahren haben. Verschieden deswegen, weil die Beschreibungen bei dem noch nicht so feststehenden Typhusbegriffe jener Zeit in neueren bezüglichen Erörterungen eine verschiedene Auslegung sich mussten gefallen lassen. Bekanntlich waren es aber die Differenzen in den ätiologischen Ansichten, welche die besten Schriftsteller in einen diametralen Gegensatz gerathen liessen. Es war *Griesinger*, welcher der Andelfinger Epidemie eine gewisse Berühmtheit verschaffte und sie sehr geschickt zur Unterstützung der damaligen Anschauungen über die Typhusätiologie verwerthete. Er sah die Ursache in fauliger Fleischzersetzung und jene Epoche gab sich damit zufrieden. Wie aber die Einsicht in die Ursachen des Typhus wuchs und mehr und mehr die Anschauung Gemeingut wurde, dass dem Typhus ein specifisches Gift zu Grunde liege, dessen Entwicklung allerdings durch putride Vorgänge mächtig gefördert wird, schien jene Erfahrung in den Ideengang gänzlich nicht mehr zu passen; *Liebermeister* hat sich der undankbaren Aufgabe unterzogen, das unbequeme Factum aus der Welt zu schaffen und es gelang ihm in der That, ein Raisonnement zu Stande zu bringen, welches die Qualification der Andelfinger Epidemie als Typhus wieder unwahrscheinlich machte. Wie derselbe jemals auf die Idee kommen konnte, dass es sich um Trichinose gehandelt, ist allerdings beim Durchsehen der vorhandenen Litteratur schwer begreiflich, und auch die Taxation der Erkrankungen als Fleischvergiftung (*Lebert*,

Köhler) thut den Thatsachen einen Zwang an, der in der That nur dadurch entschuldigt werden kann, dass das vorgekommene Factum die festesten Axiome der Typhus-Aetiologie zu erschüttern im Stande war.

Wenn wir heute die alten Acten von 1839 wieder zur Hand nehmen, so gestehen wir offen, dass wir durchaus auf Seite *Griesinger*'s treten müssen; wir erkennen in den Andelfinger Erkrankungen weder Fleischvergiftung noch Trichinen, sondern eben das, was heute wieder vorliegt: Typhus.

Am Auffahrtstage (30. Juni) wurde in Kloten das Bezirkssängerfest abgehalten, an dem alle Sängervereine des Bezirkes Bülach, Frauen-, Männer- und gemischte Chöre, sowie einzelne Vereine von Zürich und Winterthur Theil nahmen. Die Festwirthschaft führte Wirth Ehrensperger (gegenwärtig typhuskrank im zürcher Spitale) zum Wilden Mann, die Speisen, die zur Verwendung kamen, waren: Kalbsragout, Kalbsbraten, Bratwürste, im Ganzen sollen 8—9 Centner Fleisch consumirt worden sein. Das Fleisch, aus verschiedenen Quellen stammend, wurde im Ehrensperger'schen Fleischlocale aufgehängt, dann den Tag vor dem Feste in grossen Stücken theils gebraten, theils zur Wurst zerhackt, theils als Ragout erst am folgenden Tage gekocht. Zum Ragout wurden Abschnitzel von allen Stücken verwendet, ebenso zu den Bratwürsten; über die Zubereitung der Braten ist dem Schreiber dieses noch nichts Genaueres bekannt. Kloten zeigte zu jener Zeit keinen Typhusfall. — Die Festtheilnehmer und Zuschauer waren äusserst zahlreich; wer am Morgen einrückte, ass Kalbsragout, Mittags Braten und Bratwürste, wer später kam, gelangte nur zum Genusse der beiden letztern. Es ist constatirt, dass am Ragout kein besonders widerwärtiger Geschmack oder Geruch wahrgenommen wurde; feinere Nasen verurtheilten den Braten und dies ist unzweifelhaft der Grund, warum es zu der verderblichen Bratenvertheilung an Zuschauer, Kinder und Bedürftige kam, welche den Eintritt in die Festhütte nicht zu erschwingen im Stande waren.

Von den Bratwürsten waren viele offenbar schlecht, wurden nicht gegessen und kamen in den Besitz Derer, die sie nicht bezahlt, so dass ihrer eine gute Zahl stundenweit verschleppt wurden.

Es sind die Quellen, woher dieses Fleisch stammte, noch nicht vollkommen aufgedeckt; es stammte von verschiedenen Lieferanten, unter denen wenigstens eine sehr anrüchige Persönlichkeit sich befand. In Opfikon bei Wallisellen erkrankte ein Kalb, welches erwiesenermaassen in den letzten Zügen von einem sog. Bauernmetzger noch den Gnadenstoss bekam; die Mutter dieses Kalbes steht heute noch im bezüglichen und polizeilich überwachten Stalle und ist bis heute gesund. Das Kalb gelangte in die Hände des in Untersuchung befindlichen Metzgers H. in Seebach, der sich einiger Theile vor dem 30. Juni entäusserte. Ein Bewohner von Seebach ass von der Leber und erkrankte wenige Tage darauf, das Hirn gelangte ins Pfarrhaus Seebach und sämmtliche Bewohner erkrankten, eine Magd liegt im Spital. Von jenem Krankheitsherde sind bis heute zwei daran zu knüpfende secundäre Fälle (durchaus ohne Fleischgenuss) bekannt. Sämmtliches Muskelfleisch aber wanderte nach Kloten. Eine ähnliche Geschichte spielt in Schwamendingen bei Zürich. Auch hier wurde ein in den letzten Zügen liegen-

des Kalb getödtet und das Kalb wanderte unter der Hand ohne Fleischschau nach Kloten. Ueber die Erkrankungen der Thiere steht heute noch nichts Sicheres fest, eine spätere Mittheilung soll die bezüglichen Resultate bringen.

Dies ganze Kalbfleisch war infectiös. Schon am 2. Tage nach dem Klotener Sängerfest erkrankten viele Personen der umliegenden Dörfer an Ekel, Appetitlosigkeit, Kopfschmerz, leichtem Fieber, Magenschmerz, aufgetriebenem Leibe. Diese ersten Erkrankungen schienen die leichtesten gewesen zu sein; wenigstens genasen viele Kranke nach wenigen Tagen wieder, um in der Folge gesund zu bleiben. Der 3. und 4. Tag brachten mehr, am meisten aber der 5. bis 8. und 9. Tag nach dem Fleischgenuss. Genaueres über die Incubationen wird erst eine Zusammenstellung sämmtlicher genauer beobachteter Fälle bringen, welche jedenfalls eine schöne Zahl ausmachen werden. Schon die ersten 40—50 Fälle zeigten auf das Evidenteste, dass die Quelle der Infection nur im Fleische gesucht werden konnte; alle Aussagen der Patienten wiesen übereinstimmend hin auf Ragout, Kalbsbraten und Bratwurst; daneben wurde noch Schweinefleisch consumirt und liegt bis jetzt ein sicher constatirter Fall von Infection durch das Schweinefleisch nicht vor. Eine grosse Zahl von Menschen hatten das Fest besucht und blos Wein getrunken, keiner erkrankte; es liegen viele Fälle vor, wo Individuen in Kloten nur Wasser getrunken, keines erkrankte. Viele von den Kranken erklären ausdrücklich, während des ganzen Tages keinen Tropfen Wasser zu sich genommen zu haben. Am infectiösesten scheint das Ragout und die Bratwürste gewesen zu sein, wer von allen 3 Fleischspeisen gegessen, erkrankte am schwersten, wer nur eine gegessen, kam mit einem blauen Auge davon; wer so viel dazu trank, dass am Abend der Magen sich durch Erbrechen entleerte, blieb durchschnittlich gesund. Alle diese Verhältnisse lassen sich heute schon auch statistisch erhärten, obwohl eine Zusammenstellung sämmtlicher Fälle noch nicht vorliegt. —

Die Krankheit, welche durch dies infectiöse Fleisch producirt wurde, ist Abdominaltyphus. Bis heute liegen 4 Sectionen vor, welche ein stringenteres Resultat nicht hätten liefern können, mehr werden vielleicht nachfolgen (Sectionsberichte siehe unten). Einige Daten über Krankheitsverlauf in mittelschweren und schwereren Fällen werden diese Behauptung sofort beweisen:

Anfang und Verlauf der ganzen Erkrankung wird beherrscht durch das Fieber. Die heute vorliegenden Curven zeigen die Typhuscurve in den meisten Fällen in voller Reinheit. Es ist zu bemerken, dass sehr viele Fälle die schematische Dauer von 4 Wochen nicht erreichen, sondern dass die einzelnen Perioden sich auf 4—5 Tage beschränken, im Uebrigen aber die bezüglichen Fiebertypen gänzlich einhalten. Der schnelle Ablauf characterisirt in der That einen grossen Theil der Fälle, namentlich ist sehr häufig — wahrscheinlich unter dem Einflusse energischer Antipyrese — die 3. und 4. Periode in eine einzige zusammengezogen. Die Periode der Continuæ ist in vielen Fällen besonders rein und von vielen kann man behaupten, dass sie geradezu ideale Curven aufgewiesen haben.

Im Allgemeinen gehen die Pulse der Temperatur parallel, einige Fälle fielen von Anfang durch geringe Pulsfrequenzen sehr in die Augen.

Ein Factum, das allen Beobachtern bis heute auffiel, ist die häufige intensive Betheiligung des Sensoriums bei relativ niedrigen Temperaturen und schnellem, günstigem Krankheitsverlaufe. Vom 3. Tage an fangen viele Kranke an äusserst intensiv zu deliriren, furibunde Deliriumsformen schlimmster Natur sind relativ häufig gewesen; oft sogar waren die Delirien bei Fieberlosigkeit noch da und wurden durch die gelungensten antipyretischen Maassregeln nicht modificirt. Lethargische Formen sind selten, im Zürcher Spitale ist bis heute eine solche nicht beobachtet worden. Glücklicherweise dauern die schlimmen Delirien selten lange. Nach einigen Tagen machen sie ruhigern Zuständen Platz und die schlimmsten Fälle haben sich durch eine relativ schnelle Genesung ausgezeichnet.

Die subjectiven Fiebersymptome waren die gewöhnlichen, in vielen Fällen scheinen allerdings allerlei vage Magen- und Darmbeschwerden vorgekommen zu sein; das ist sicher, dass die spontan eintretende Diarrhœ bei diesen Fällen viel seltener ist, als bei einer gleichen Anzahl anderer Typhen mit gewöhnlicher Aetiologie. Schüttelfröste kamen im Beginn sehr wenige vor, dagegen häufig protrahirtes Frösteln, in vielen Fällen Gliederschmerzen und Nasenbluten, daneben äusserste Abgeschlagenheit, Müdigkeit und Muskelschwäche. Abortive Laxir- und Brechcuren hatten den gewöhnlichen negativen Erfolg.

Ein nicht ganz gewöhnliches, häufig gesehenes Symptom war starker Nackenschmerz, so dass die Kranken den Hals steif tragen mussten.

In ganz ausgezeichneter Weise zeigen sämmtliche beobachteten Fälle eine ganz enorme Schwellung der Milz, 18—20 cm. Länge sind oft gemessen worden. Milzschmerz ist selten, die Milzen sind in der Mehrzahl der Fälle palpabel. Es scheint die Milzschwellung, entsprechend dem schnellen Verlaufe der Erkrankung überhaupt, schneller als gewöhnlich aufzutreten.

Die Erscheinungen von Seite der Lungen sind die gewöhnlichen; entschieden sind aber weniger schwere Complicationen aufgetreten, als bei der gleichen Zahl von Typhen mit anderer Aetiologie. Vorhandene schwere Bronchitiden schwinden schnell mit Ablauf des Processes.

Die Darmerscheinungen traten in der zweiten Woche in vielen Fällen in ganz auffallender Weise in den Hintergrund, während sie im Beginne als Magen- und Darmschmerzen, Digestionsstörung und schmerzhafte lästige Verstopfung oft im Vordergrunde gestanden sind. Eine gute Anzahl von Fällen liefern entweder gar keine Typhusstühle oder nur während einer sehr kurzen Zeit; leichte Fälle mit allen andern ausgesprochenen Symptomen des Typhus haben oft während des ganzen Verlaufes keinen gallenlosen Stuhl geliefert; dem gegenüber stehen allerdings einzelne Fälle mit excessiver Diarrhœ von characteristischem Gepräge; während der Meteorismus in den Fällen mit geringen Darmerscheinungen kaum angedeutet ist, hat er in andern Fällen hohe Grade erreicht. Die Schmerzhaftigkeit des Darmes hat oft zur allergrössten Vorsicht in allen Manipulationen gezwungen, namentlich wenn erheblicher Meteorismus dabei war. Genauere Untersuchung des Stuhles ergibt alle Eigenschaften der ächt typhösen Dejection. Es scheint ein gewisser

Parallelismus zu bestehen zwischen der Intensität der Darmerscheinungen und der Masse des eingenommenen infectiösen Fleisches; die Darmerscheinungen sind bei jenen Kranken am intensivsten, welche für ihr Geld so viel als möglich zu consumiren trachteten. —

Es sind genauere Urinuntersuchungen angestellt worden; dieselben haben bis jetzt nichts ergeben, was von den gewöhnlichen Eigenschaften des Typhus-Urins abwiche. Nephritis typhosa ist sehr selten, einige wenige Fälle sind zur Beobachtung gekommen.

Sehr merkwürdig ist die excessive Ausdehnung, welche bei der grossen Mehrzahl der Kranken das roseolöse Exanthem genommen. Es sind blos sehr wenige, welche keine, sehr viele aber, welche eine Roseola über den ganzen Truncus und an den Extremitäten aufweisen. Die einzelnen Flecke sind gross, führen zu einer kleinen Hautinfiltration, welche sich über das Hautniveau erhebt und lassen beim Zurückgehen einen kleinen Pigmentfleck. Ein Fall war so excessiv, dass ein ernsthafter Disput entstehen konnte, ob nicht Variola vorliege.

Taches bleuâtres sind in vielen Fällen in grosser Ausdehnung gesehen worden.

Eine Summe von Complicationen zeigen durchaus nichts Charakteristisches.

Es sind eine gute Zahl Darmblutungen bis heute vorgekommen, unter denselben, entsprechend der enormen Ausbreitung des Typhusprocesses im Dickdarm bis zum Rectum hinab einige Rectumsblutungen.

Darmperforation und Peritonitis kennen wir bis heute nicht; bei vielen Patienten wurde sie befürchtet, trat aber bei Anwendung gehöriger Vorsichtsmaassregeln nicht ein.

Diphtherie und Gangrän des Darmes wurde bis heute nicht gesehen; dagegen Milzinfarct. Wir kennen bis jetzt keinen Fall von Parotitis, keinen von Knochennecrose im Mund.

Die Complicationen von Seite des Herzens und Gefässsystems sind bis jetzt nicht häufig gewesen; eine Anzahl Fälle mit Cruralthrombose sind gesehen; sie gingen aus von Varicen, begannen in andern Fällen in der Tiefe der Wadenmuskeln.

Larynxcomplicationen keine, Lungencomplicationen durchaus die gewöhnlichen, doch in relativ geringer Zahl; einige Fälle von croupöser Pneumonie ohne tödtlichen Ausgang.

Nephritis und Blasenaffectionen sehr selten. In einigen Fällen bei Schwangern Abortus.

Diese Andeutungen mögen vorläufig genügen, um die absolute Uebereinstimmung der ausgebildeten Fälle mit gewöhnlichem Typhus zu constatiren. Wir lassen die kurzen Sectionsberichte der 4 bis heute verstorbenen Patienten folgen:

Dr. *Müller*, Sanitätsrath:

I. Gehirnhyperämie, alte Verdickungen der Pia (Potator), Lungenhyperämie, Milztumor; im Cœcum, Colon ascendens und oberhalb der *Bauhin*'schen Klappe die Schleimhaut im Allgemeinen geschwellt, die solitären Drüsen überall bis zur Grösse eines Gerstenkorns geschwellt, prominirend, hie und da statt des Follikels ein kleines rundliches Geschwür in der Schleimhaut. Am Eingange des geschwellten, aussen etwas injicirten



Wurmfortsatzes sitzt ein grosses, rundliches, zerklüftetes Geschwür in der Schleimhaut. Unmittelbar oberhalb der Klappe sitzen auf der Schleimhaut des Dünndarms 2 grosse, geschwellte, rundlich-ovale *Peyer*'sche Plaques, die mit einer Reihe von grossen, rundlichen, gegen $^1/_2$ cm. im Durchmesser haltenden Geschwüren besetzt sind, welche nach Abstossung des Schleimhautschorfes bis in's submucose Bindegewebe dringen. Nach oben folgen noch einige solcher *Peyer*'schen Plaques mit Geschwürsbildung, wobei bei einzelnen der Schorf erst in der Abstossung begriffen ist, dagegen sind die *Peyer*'schen Plaques nach oben hochgradig geschwellt.

Sectionsberichte von Prof. *Eberth:*

II. Barbara Benninger (Section 19 Std. p. m.). Schlanker Körper, etwas mager; keine Starre; Abdomen etwas aufgetrieben. Wenig Panniculus von schmutzig gelber Farbe. Muskulatur dunkel, gerade Bauchmuskel von gleicher Farbe, ohne das Bild der glasigen Entartung. Rechte Lunge frei, linke ebenfalls; Pleurasack leer. Im Herzbeutel etwas klares Serum; kleine Sehnenflecken über rechtem Ventrikel. Im rechten Herzen schlaffes Fibringerinnsel, flüssiges Blut ohne Cruor in ziemlicher Menge. Endocard nicht imbibirt; Klappen des rechten Herzens frei; unbedeutende Randverdickung der Mitralis; Aorta frei. Unter dem Endocard des linken Ventrikels eine flache 2 Linsen grosse dunkelrothe Hæmorrhagie. Eine gleich grosse Blutung unter dem Epicard des l. Ventrikels. Herzfleisch feucht, Consistenz etwas vermindert, violette Farbe. Keine Blutung in linker Pleura. Blutig tingirtes schaumiges, serös schleimiges Secret im Bronch. Bronchialschleimhaut violett injicirt. Oberer Lappen lufthaltig, stark violett injicirt, mässig œdematös. Unterer Lappen im Ganzen ebenso; nur untere Partien kirschroth injicirt, mit vermindertem Luftgehalt, keine Infiltration. Pleura der r. Lunge frei, Secret wie links. Bronchialdrüsen nicht vergrössert, schiefrig. Gleiche stark violette Injection der Bronchialschleimhaut wie links. Lungenbefund sonst derselbe.

Leber im Längendurchmesser verkürzt, schlaff, feucht, hellbraun, Centren mässig injicirt; in den grossen Gefässen mässige Menge Blut, Läppchen etwas verwaschen. In der Gallenblase, deren Wand etwas verdickt, 3 Cholestearinsteine.

Milz Länge 16 cm., Breite 8 cm., Dicke 5 cm. Pulpa weich, kirschroth. Malpighische Körper klein.

L. Niere. Kapsel löst sich, Oberfläche violett, etwas vergrössert, feucht. Rinde und ihre Fortsätze von hellvioletter Farbe mit einem Stich ins Gelbliche. Malpighische Körper blass. Pyramiden etwas intensiver violett.

R. Niere etwas blasser in der Rinde, mehr grauröthlich, auch die Oberfläche blasser, Kapsel löst sich. Mesenterialdrüsen: einige mässig geschwellt, mit fleckig violetter Injection auf Schnittfläche. Ziemlich beträchtliche Schwellung der Cœcaldrüsen.

Im Magen gelbgrüne schleimige Flüssigkeit in geringer Menge. Schleimhaut blass, gallig imbibirt, einige kleine Gruppen punctförmiger Hämorrhagien.

Am l. Ovarium eine überkindskopfgrosse, mit trüber seröser Flüssigkeit gefüllte Cyste mit grösstentheils glatter Innenfläche, der eine Gruppe weisser warziger Verdickungen aufsitzen.

In Blase graubraune, von gelbbraunen Flöckchen durchsetzte Flüssigkeit. Uterinschleimhaut blass.

In den untern Partien des Colon descendens zahlreiche linsengrosse Geschwüre mit gereinigtem Grunde neben Gruppen solcher, die noch mit graugelben Schorfen besetzt sind. Schleimhaut blass. Nach oben sehr zahlreiche kirschkern- bis linsengrosse markige Infiltrationen, Schleimhaut darüber stark injicirt; auch sonst starke Injection, besonders der Venen. Befund gl. bis Cœcum. Unmittelbar über Klappe hochgradige Infiltration der *Peyer*'schen Haufen, die stellenweise mit graugrünen, sehr fest adhærenten Schorfen bedeckt sind. Solitäre Follikel zu hirsekorngrossen Knötchen vergrössert, circa 4' über der Klappe Infiltration der *Peyer*'schen Follikel geringer, die der solitären Follikel fast vollkommen verschwunden. 5' über Klappe keine Schwellung weder der Haufen noch der solitären Follikel. Schleimhaut injicirt, nicht geschwellt, gallig imbibirt, gegen das Jejunum stellenweise etwas flache Injection der blassen Mucosa, der gleiche Befund im Jejunum. Aus dem Rectum entleert sich flüssiges Blut mit Cruor. Bis unmittelbar über Anus linsengrosse markige Infiltration. Frische Geschwüre, einige mit kleinen Schorfen. Epiglottis frei. L. Tonsille etwas geschwellt. Kehlkopf frei.

Anatomische Diagnose: Lungenödem. Hyperämie der Lunge. Markige typhöse Infiltration des Dünn- und Dickdarms mit Verschorfung. Hämorrhagie des Rectum. Ovarialcyste. Milztumor.

III. Felix Benninger (Section 19 Std. p. m.). Keine Starre; schlanker Körper, etwas mager. Abdomen etwas aufgetrieben, nach unten etwas cadaverös gefärbt. Flacher, leicht fassförmiger Thorax. Muskulatur dunkel, trocken; auch Musk. des Abdomens; äusserlich nichts von glasiger Entartung. Herz grösstentheils von Lunge bedeckt; etwas Randemphysem. Im r. Pleurasack ca. 4 Unzen klare, stark blutig tingirte Flüssigkeit. R. Lunge frei; l. hinten etwas verwachsen. Gleiche Flüssigkeit beidseits (ca. 4 Unzen). Etwas klares Serum im Herzbeutel. Sehnenfleck auf r. Ventrikel. Im r. Herzen schlaffe Cruorgerinnsel und Faserstoff, wenig flüssiges Blut. L. nur wenig flüssiges Blut. Endocard leicht imbibirt; l. stärker. Rand der Mitralis etwas verdickt; übrige Klappen frei. Herzfleisch besonders l. von hellgrau-brauner Farbe mit Stich ins Gelbliche.

Aus dem l. Bronchus entleert sich blutig tingirte schaumige Flüssigkeit. Kleine Hæmorrhagien unter der Pleura. Schleimhaut der Bronchien stark violett injicirt. Etwas Randemphysem. Oberer Lappen lufthaltig, stark œdematös, mässig hyperæmisch. Unterer Lappen stärker violett injicirt. Nahe dem untern Rand oberflächlich eine kleinpflaumengrosse, schwarzrothe hæmorrhagische Infiltration. Auch in Pleura r. kleine Hæmorrhagie. Secret wie l., Schleimhaut ebenso. Oberer Lappen lufthaltig, vorn etwas trocken, in der Spitze etwas œdematös. Mittlerer Lappen trocken, stark injicirt. Unterer Lappen stark œdematös, blutreich.

Leber. Am obern Rand cadaveröse Färbung; im Längsdurchmesser verkürzt, schlaff, sehr feucht, von hellbrauner Farbe, blass; wenig Blut in Gefässen. Läppchenzeichnung etwas verwaschen.

Oberfläche der Milz mit eitrig fibrinösem Belage bedeckt. Länge 16 cm., Breite 10 cm., grösste Dicke 4 cm. Parenchym feucht, kirschroth; Malpighische Körper klein. Nahe oberem Rand ein von gelbem Saum begrenzter, die ganze Breite und Dicke einnehmender schwarzbrauner Infarct. Mesenterialdrüsen besonders am Cœcum stark injicirt, markig infiltrirt.

L. Niere löst sich leicht aus der Kapsel; in der Breite etwas vergrössert. An der Oberfläche eine kleine Gruppe hirsekorngrosser, von rothen Höfen begrenzter Abscesse, die sich durch Rinde und Pyramide erstrecken. Niere feucht, sehr blass, graugelb; Pyramiden etwas hellviolett injicirt.

R. Niere bietet im Ganzen gleichen Befund, nur fehlen Abscesse.

Schleimhaut des Magens blass, stellenweise etwas fleckig injicirt.

Beide Schenkelvenen frei. Leistendrüsen etwas vergrössert, etwa bohnengross.

Schleimhaut des Jejunum feucht, graugelb, blass. Ca. 1½ Fuss vom Pylorus bereits blutig tingirter, dünnbreiiger Inhalt. Schleimhautfalten hier stärker injicirt; besonders in den Kämmen. Weiter nach unten flache Hæmorrhagie in der Mucosa und blutige Imbibition derselben. Dunkelkirschrothe hæmorrhagische Infiltration der Mucosa bis ca. 4 Fuss über die Klappe. Hirsekorngrosse solitäre Follikel. Befund gleich bis ca. ½ Fuss über der Klappe, wo die ersten, circa linsengrossen, frischen, von leicht markig infiltrirten Rändern begrenzten Geschwüre auftreten. Ueber der Klappe grosse, von wulstigen Rändern begrenzte Geschwüre mit reinem Grunde. Dicht über der Klappe findet sich ein apfelgrosses, durch dünnen Stiel aufsitzendes polypöses Hæmatom. Im Colon ascendens und Cœcum viel schwarzrothes, dickes Blut. Hæmorrhagische Infiltration der Schleimhaut unbedeutend. Schwellung der Solitären. Gegen Colon descendens nimmt Blutung ab.

Kehlkopfschleimhaut leicht injicirt; keine Geschwüre. Tonsillen nicht geschwellt, frei.

Starker Hydrops meningens; etwas Trübung der Pia. Geringe Injection der gröbern und feinern Gefässe der Pia. Keine Meningealblutungen. Unter dem stellenweise blasigen Hydrops ist die Oberfläche etwas eingesunken. Pia löst sich leicht. Sulci klaffend. Seitenventrikel nicht erweitert. Gute Consistenz, sehr feucht, sehr blass; keine Hæmorrhagien.

Anatomische Diagnose: Blutig seröser Erguss in den Pleurasäcken. Oedem und Hyperämie der Lungen. Bronchitis. Milztumor; hämorrhagischer Milzinfarct. Punctförmige Nierenabscesse. Hochgradige Darmblutungen. Geringe markige Infiltration der *Peyer*'schen und solitären Follikel mit frischer Ulceration. Keine Schorfe. Starke hämorrhagische Infiltration des untern Dünndarms und des ganzen Dickdarms. Hydrops meningeus; Hirnödem; Hirnanämie.

Eine IV. Section (Prof. *Eberth*) hat die gleichen Resultate ergeben.

Die merkwürdigsten Resultate haben Beobachtungen der letzten Tage ergeben. Im Hause eines noch lebenden Typhuskranken erkrankten 2 Kälber und wurden abgethan. Beim einen ergab die Untersuchung der innern Organe einen ausgebreiteten Typhusprocess (*Walder*, Cand. med.), wovon sich jeder Interessent im pathologischen Institute in Zürich überzeugen kann. Wahrscheinlich hatte der Kranke (Theilnehmer am Klotener Feste) im ambulatorischen Stadium seines Typhus daselbst seine Dejectionen abgesetzt. Ein zweiter Fall von Kälbertyphus ereignete sich in dem Hause, von welchem die II. und III. Section stammen.

Es ist wunderbar, wie diesen jeden Tag sich wiederholenden Thatsachen gegenüber eine Reihe von Aerzten einen Scepticismus einhalten, der mit der geographischen Entfernung im quadratischen Verhältnisse zu wachsen scheint. Noch sonderbarer machen sich die Anstrengungen, welche auf 100 Meilen Distanz gemacht werden, eine Krankheit, deren Artung so sonnenklar auf der Hand liegt, als etwas Anderes und noch dazu etwas ganz Unbekanntes erklären zu wollen. Es passt allerdings die ganze gemachte Erfahrung zu vielen Dingen, welche Axiome zu sein scheinen, nicht recht; sie scheint die ganze Typhusätiologie über den Haufen werfen zu wollen. Dem ist aber durchaus nicht so; im Gegentheil erfährt die Typhusätiologie dadurch eine wesentliche Bereicherung und Befestigung, wenn man den Standpunct festhält, den Schreiber dieses vom ersten Falle an nicht mehr verlassen, nämlich: das kranke Thier hatte den Typhus. Das lässt sich jetzt nicht mehr beweisen; aber eine Summe im Gange befindlicher Experimente, sowie weitere genauere Studien über die Krankheit beim Rindvieh werden ohne Zweifel die Annahme zur Gewissheit erheben. — Im Weitern werden wir, nachdem wir uns mit *Liebermeister* auseinandergesetzt, uns noch mit *Nägeli* abzufinden haben. —

Eine genaue Beschreibung der ganzen Epidemie wird Herr *Carl Walder*, Assistent der medic. Klinik in Zürich, liefern.

Myopie und Schule.

(Aus einem Vortrag, gehalten in der Versammlung der Aerzte der Centralschweiz den 15. December 1877.)

Von Dr. **Ott** in Luzern.

Geehrte Collegen! Wenn Sie das Evangelium der Erziehung, Rousseau's Emile, aufschlagen, so springen Ihnen gleich Anfangs folgende Worte entgegen: „Tout est

bien sortant des mains de l'auteur des choses, tout dégénère entre les mains de l'homme .... il bouleverse tout, il défigure tout, il aime la difformité, les monstres; il ne veut rien tel que l'a fait la nature, pas même l'homme, il le faut dresser pour lui, comme un cheval de manège, il le faut contourner à sa mode, comme un arbre de son jardin.“

So paradox die Worte des misanthropischen Philanthropen klingen mögen, sie haben dennoch heute noch ihre volle Berechtigung, zum Beweis wie tief sie in der Kenntniss des Menschenwesens wurzeln. Sie erhalten ihre erneute Begründung angesichts der Culturkrankheit der Myopie. Dass die Myopie in ihrer Verbreitung über die civilisirte Welt wirklich als Culturkrankheit aufzufassen ist, beweisen die zahlreichen Untersuchungen von Schulen. *Cohn*, *Reuss*, *Erismann*, *Krüger*, *Hoffmann*, *Burge*, *Ritzmann* und ich, *Conrad*, *Emmert*, *Pflüger*, *Schultz*, *Rotelmann* und in neuester Zeit *Cohn* und *Becker* constatirten an den mittleren und höheren Bildungsanstalten verschiedener Länder eine stetige Zunahme der Myopie mit den Schuljahren. Ja, es haben die letzten Untersucher grössere Procentzahlen der Myopen gefunden als die ersten, was auf eine steigende Allgemeinfrequenz der Myopie in den Schulen hinweist. So fand z. B. *Becker* in Heidelberg im Jahr 1877 in der obersten Classe des dortigen Gymnasiums 100 % Kurzsichtige.

Wäre es angesichts dieser Resultate eine Hyperbel, wollte man die heutigen Gymnasien als Myopenzüchtereien bezeichnen? Wir haben eben in unsern Gymnasien alle Bedingungen der *Darwin*'schen Zuchtwahl. Viele Schüler bringen in die Schule eine vererbte Anlage zur Myopie, die in der Schule unter günstigste Bedingungen zu ihrer Entwicklung und Vergrösserung gesetzt wird. So geschieht es, dass oft die Schüler beim Verlassen des Gymnasiums einen höhern Grad der Myopie zeigen als ihre Eltern. Später wenden sich ihre Kinder in der Regel wieder gelehrten Studien zu und sie treten mit vermehrten Anlagen zur Myopie in die Gymnasien ein, um dort diese Anlagen zu noch höhern Graden von Myopie entwickeln zu lassen, als sie der Vater besass. Dazu kommt noch, dass auch in unsern höhern Töchterschulen eine erschreckende Ueberhandnahme der Myopen zu constatiren ist, so dass bei der Heredität der compensirende Einfluss der Mutter mit jeder Generation immer mehr verschwinden muss, falls die bisherige Art der höhern Schulbildung beibehalten wird. Unsere gesellschaftlichen Verhältnisse machen es aber dem einzelnen Individuum beim Eingehen einer Ehe wünschenswerth, sich mit einer Person von möglichst gleichem Bildungsgrad zu verbinden, so dass der Gelehrte sich in der Regel eine gebildete Frau zur Gefährtin wählt. Haben beide, wie es sehr oft der Fall ist, ihre hohe Bildung mit Myopie erkauft, so summiren sich in ihren Sprösslingen die Anlagen zur Myopie und mit diesen summirten Anlagen werden auch sie wieder in der Regel dem unheilvollen Einfluss unserer höhern Bildungsanstalten ausgesetzt.

Als ich im Jahr 1873 mit Dr. *Ritzmann* unsere Gymnasiasten untersuchte, nahm ich mir vor (Corr.-Bl. 1874, p. 321 u. 543), die Untersuchung jährlich zu wiederholen, um eine Vorstellung von der Entwicklung der Refraction in einem und demselben Individuum zu erhalten. Da mir aber von unserem schaffhauserischen Erziehungsrath bei diesem Vorhaben, offenbar in der Befürchtung wenig schmeichel-

hafter Resultate, negative Unterstützung ward, so gelangte ich erst 1876 mit Hülfe des Gymnasialrectorats zu einer zweiten Untersuchung unserer Gymnasiasten.

Da in den Jahren 1873—1876 viele Schüler das Gymnasium inzwischen verlassen hatten, so hätte ich bei der Untersuchung von 1876 nicht die Hälfte schon einmal untersuchter Schüler vorgefunden, wäre mir nicht die Untersuchung der Realschüler vom Jahr 1874 zu Statten gekommen, von denen inzwischen ein guter Theil ins Gymnasium übergetreten und so einer zweiten Untersuchung zugänglich geworden war. Allerdings bietet sich darin eine Fehlerquelle, dass die einen Schüler nach zweijährigem, die andern nach dreijährigem Intervall untersucht wurden, allein auf den eigentlichen Zweck der Untersuchung, den Nachweis der Refractionsübergänge an einem und demselben Individuum, hat jene Fehlerquelle keinen Einfluss.

Die Untersuchungsmethode war die anno 1873 und 1874 befolgte: das rechte und linke Auge jedes Schülers wurde gesondert, zuerst mit den *Snellen*'schen Tafeln auf 20′ Distanz, nachher mit dem Augenspiegel im aufrechten Bilde auf seine Refraction geprüft. In zweifelhaften Fällen wurden mehrere Untersuchungen an demselben Individuum zu verschiedenen Zeiten vorgenommen.

Zunächst stelle ich Ihnen in Kurzem die Hauptergebnisse der Untersuchung der Gymnasiasten von 1873 und 1876 neben einander und bemerke, dass beide Untersuchungen zu derselben Jahres- und Tageszeit vorgenommen wurden und dass sich in den innern und äussern Schuleinrichtungen seit 1873 nichts wesentlich geändert hatte. Sogar die Zahl der Schüler war fast genau dieselbe, nämlich 122 im Jahr 1873, 120 im Jahr 1876. Da manche Schüler auf beiden Augen verschiedene Refraction zeigten, so habe ich wie früher nach Augen und nicht nach Schülern gerechnet.*) Das Gesammtergebniss war:

	1873	1876
Hypermetropische Augen	24 = 9,8 %	52 = 21,6 %
Emmetropische „	124 = 50,8 „	90 = 37,5 „
Myopische „	96 = 39,3 „	98 = 40,8 „
	244 Augen.	240 Augen.*)

Untersucht man, wie vielerorts geschehen ist, die mittlern und untern Schulen, so erhält man nach unten zu ein immer grösseres Contingent von Hypermetropen und Emmetropen, während die Myopie nach unten zu immer seltener wird und in den ersten Schuljahren nur in wenigen Procenten erscheint. Bei Kindern vor dem schulpflichtigen Alter muss die Myopie geradezu als grosse Seltenheit, die Hypermetropie als der häufigste Refractionszustand erklärt werden. In den ersten Schuljahren dominirt die Hypermetropie, in den mittlern die Emmetropie, in den spätern, etwa vom 8. Schuljahre an, die Myopie. Wir haben also ein Recht zu schliessen,

*) Beiläufig mag bemerkt werden, dass das rechte Auge häufiger stärker bricht als das linke. So fand sich bei der Untersuchung vom Jahr 1876 unter 19 myopisch anisometropischen Schülern das rechte Auge 15 Mal, das linke nur 4 Mal stärker brechend. Eine ganz ähnliche Erfahrung machte ich bei den Myopen meiner Privatpraxis. Ob dies von einer stärkeren Accommodationsanstrengung wegen grösserer Annäherung der Objecte an das rechte Auge herrührt oder in einer bei vielen Menschen stärkern Entwicklung der rechten Körperhälfte, mithin stärkerer Refraction des rechten Auges begründet ist, muss unentschieden bleiben. Nach der Theorie von *Donders* wäre die erstere Annahme zu verneinen.



dass in vielen Fällen die Hypermetropie durch die Emmetropie in Myopie übergehe. Allein es ist dies eben nur ein Schluss, ein höchst wahrscheinlicher zwar, aber keine unmittelbare Beobachtung. Zum directen Nachweis gelangen wir nur durch wiederholte Untersuchung an denselben Individuen in grösseren Zeitintervallen. Dies war es, was ich nach dem Vorgang von *Cohn* mit der zweiten Untersuchung bezweckte.

Es befanden sich im Jahr 1876 noch 68 Schüler im Gymnasium, die schon einmal untersucht worden waren; von diesen waren 2 Astigmatiker mit unregelmässigem Verhalten der brechenden Medien. Diese liess ich bei der Zusammenstellung unberücksichtigt. Es bleiben also noch 66 Schüler oder 132 Augen.

		1873/74	1876
Von diesen 132 waren	Hypermetropisch	38 = 28,8 %	19 = 14,4 %
	Emmetropisch	68 = 51,5 „	50 = 37,8 „
	Myopisch	26 = 19,7 „	63 = 47,7 „

Von den 132 Augen waren stationär geblieben 44 oder 33,3%, 88 oder 66,3% waren in einen stärkern Brechzustand übergegangen.

Von den im Jahre 1873/74 gefundenen 38 hypermetropischen Augen waren bis 1876 völlig unverändert geblieben 12 = 31,6%, 26 = 68,3% waren stärker brechend geworden und zwar waren 5 Augen = 13,1% in geringere Grade von Hypermetropie übergegangen, 18 Augen = 47,4% waren von hypermetropischen zu emmetropischen umgestaltet, während 3 hypermetropische Augen sogar myopisch geworden waren; von diesen 3 Augen hatte sich eines aus H $^1/_{16}$ in M $^1/_{22}$, ein anderes aus H $^1/_{16}$ in M $^1/_{30}$, das dritte aus H $^1/_{26}$ in M $^1/_{10}$ umgewandelt.

Die Zahl der bei der ersten Untersuchung gefundenen 68 emmetropischen Augen fand sich bei der zweiten auf 33 reducirt, 48,5% waren also unverändert geblieben, während die andern 35 Augen oder 51,5% myopisch geworden waren.

Das Schicksal der 26 myopischen Augen des Jahres 1873/74 war ein fast in allen Fällen gleiches, 25 Augen = 96,1% hatten bis 1876 ihren Refractionszustand vermehrt, waren stärker myopisch geworden und nur 1 kurzsichtiges Auge schien in Emmetropie zurückgegangen zu sein. Da aber die Myopie dieses Auges bei der ersten Untersuchung als nur $^1/_{80}$ betragend verzeichnet ist, so dürfte dies Zurückgehen wohl eher die Bedeutung eines aufgehobenen Accommodationskrampfes haben.

Wir finden also, dass von den hypermetropischen Augen $^1/_3$, von den Emmetropischen die Hälfte, von den myopischen Augen kaum $^1/_{25}$ stationär blieb. Obwohl nun die Zahlenreihe der Untersuchung eine kleine ist, so dürfen wir doch daraus entnehmen, dass das emmetropische Auge das stabilste, das myopische das labilste ist und dass das hypermetropische Auge in den meisten Fällen nur ein Uebergangszustand zur Emmetropie oder in selteneren Fällen durch die Emmetropie zur Myopie sei.

Meine Herren! Nach den Ihnen vorgeführten Beobachtungen an Schüleraugen ist es zur überzeugenden Gewissheit geworden, dass in den modernen Culturstaa-

ten die Schulen, besonders die höhern, wahre Brutstätten der Myopie sind und zwar sind es namentlich die höhern Lehranstalten, die den traurigen Vorrang besitzen, auf dem Irrweg der modernen Erziehung am weitesten gegangen zu sein. Dass in der Schule und ihren Einrichtungen die der Kurzsichtigkeit förderlichsten Momente liegen, wird bewiesen durch das immer zunehmende Auftreten der Myopie mit den Schuljahren, durch die Seltenheit der Myopie bei Leuten, die nur wenige Jahre die Schule besuchen oder ganz ohne Schulbildung bleiben, durch die ausserordentliche Seltenheit der Myopie ausserhalb der Culturvölker und bei halbcivilisirten Nationen, z. B. Negern, Kabylen, Hindus. Ich habe Ihnen schon anfangs angedeutet, dass bei der Entwicklung der Myopie auch die Erblichkeit in Betracht kommt, allein sie spielt keineswegs eine so grosse Rolle, wie die Art der Beschäftigung des Auges. Sehr selten ist die Myopie an sich vererbt, sondern nur die Anlage dazu, z. B. eine grössere Dünnheit und Nachgiebigkeit der einzelnen Stellen der Umhüllungsmembranen des Auges. Bis zu den Jahren des Schulbesuchs sucht man trotz fleissiger Untersuchung kleiner Kinder umsonst nach myopischen Augen, selbst bei Kleinen, deren beide Eltern kurzsichtig sind. Es ist sehr wahrscheinlich, dass wenn nur eines von den Eltern kurzsichtig, das andere übersichtig ist, dann oft in den Kindern der hereditäre Einfluss compensirt wird. Es ist sicher, dass die höchsten Grade von Myopie gerade bei solchen Schülern gefunden werden, wo der Einfluss von erblicher Anlage und mangelhafter Schul- und Haushygiene sich summiren, nicht weniger sicher dürfte es aber sein, dass Kinder mit myopischer Anlage bei genügender Schonung des Sehorgans bleibend von Kurzsichtigkeit befreit bleiben können.

Umgekehrt findet man häufig, dass Schüler, von hereditären Anlagen frei, durch übermässige Anstrengung der Augen in der Jugend hohe Grade der Myopie erlangen können.

Wenn nun auch der erblichen Anlage eine Rolle bei der Entwicklung der Myopie zuzusprechen ist (eine wie grosse ist vorläufig nicht zu bestimmen) und wenn auch einige andere Momente hiebei begünstigend wirken, z. B. ungleiche Refraction beider Augen, Astigmatismus, Trübung der durchsichtigen Medien — so muss doch der Ueberanstrengung des Auges in Schule und Haus ein noch grösserer Schuldantheil beigemessen werden. Die Thatsache, dass es bei der Entwicklung der Myopie begünstigende Momente gibt, die ausserhalb der Schule liegen, darf uns aber nicht zu dem an manchen Orten gezogenen fatalistischen Schluss verleiten, dass die Schule überhaupt gegen das Uebel, als ein nothwendiges, machtlos sei, dass wir Myopen würden „durch himmlischen Zwang". Es ist freilich bequemer, die Folgen des Schlendrians in der Schulhygiene den „bösen Sternen" zur Last zu legen, unter denen manche Individuen geboren werden. Eines Pädagogen würdiger wäre es, sich im Gegentheil durch jene prädisponirenden Momente zu vermehrter Vorsicht und zu einer durchgreifenden Aenderung unserer Schuleinrichtungen auffordern zu lassen.

(Schluss folgt.)



Vereinsberichte.

Ordentliche Sommer-Sitzung der med.-chirurg. Gesellschaft des Cantons Bern

in Langenthal, Mittwoch den 18. Juli 1877.

Präsident: Dr. *J. R. Schneider*. Secretär: Prof. *Kocher*, für denselben funktionirend: Dr. *Kaufmann*.

Anwesende Mitglieder 28, ihre Abwesenheit entschuldigend: Dr. *Uhlmann*, *Wyttenbach* und *Ziegler*, eine grössere Zahl im Militärdienst abwesend.

Als Ehrengäste wohnten der Sitzung bei, die Herren Dr. *Ackermann*, Director der Irrenanstalt Rosegg und Herr *Anken*, Präsident der Direction der Insel-Verwaltung.

Eröffnung der Sitzung um 12 Uhr Mittags.

Das Präsidium, im Namen des Comité's die anwesenden Mitglieder und Ehrengäste begrüssend, wies darauf hin, dass, wenn das Comité diesmal das immer freundliche Langenthal als Versammlungsort bezeichnet habe, das hauptsächlich geschehen sei, weil Langenthal in Erbauung eines neuen Bezirksspitals den Bestrebungen unseres Vereins nicht nur entgegen gekommen, sondern selbst vorausgegangen sei. Uebrigens besitze Langenthal und seine Umgebung noch andere ältere Titel unsere Aufmerksamkeit dahin zu lenken, als der einstige Sitz einer medicinisch-chirurgischen Societät, welche Patente ertheilte und als eine Gegend, die immer tüchtige Aerzte und Chirurgen zählte, deren Ruf weit über die Kantonsgrenzen hinaus ging. Mancher von uns, der nie in Langenthal war, mag es auch interessiren, den Ort zu sehen, der einst in Bezug auf Handel und Industrie alle Ortschaften des Kantons überflügelte und für die bernische Frauentracht das war, was Paris für die städtische Tracht ist, bis leider die Hauptstadt diese Rolle zum Nachtheil der specifisch bernerischen Kleidung übernommen hat.

Zu den im Einladungsschreiben angezeigten Tractanden übergehend, bemerkt das Präsidium, dass dieselben noch vermehrt werden durch die Frage der Betheiligung unserer Gesellschaft an dem im Herbst in Genf stattfindenden internationalen ärztlichen Congress und unserer Theilnahme an der am 12. December stattfindenden Hallerfeier.

I. Protocoll. Auf die Verlesung des Protocolls der letzten Sitzung wird, da es im Auszug bereits im Correspondenzblatt erschien, Verzicht geleistet. Auf die Anzeige, es sei jedoch von Seite des Herrn Prof. Dr. *R. Emmert* eine Reclamation eingegangen, dahin gehend, es seien seine Voten in demselben theils ungenau, theils unvollständig relatirt worden, wurde auf Antrag des Präsidenten beschlossen, die Reclamation diesmal wörtlich in's schriftliche Protocoll aufzunehmen.

II. Verschiedene Mittheilungen des Comité's:

1) Unserer Vorstellung bezüglich der Zündholzfabrication sei im Fabrikgesetz speciell keine Rechnung getragen worden. Es verhindere aber dieses nicht, dass in der Execution Abhülfe geschehe. Die beste würde wohl darin bestehen, diese Fabrication zum Staatsmonopol zu machen, und nur Zündhölzchen mit amorphem Phosphor zu fabriciren, der Gebrauch aller andern zu verbieten.



2) Unsern Wünschen bezüglich des Begräbnisswesens wurde fast durchgängig im betreffenden Kantonalgesetz Rechnung getragen, woraus wir schliessen dürfen, dass dieselben von Seite der Behörden wohlwollend aufgenommen worden sind.

3) Der von uns im letzten Jahr berathene Entwurf eines organischen Gesetzes betreffend das Sanitätswesen wurde anfangs Februar der Direction des Innern mit einem Begleitschreiben zugestellt, worin bezüglich der Motivirung auf die stenographirten Verhandlungen verwiesen wurde.

4) Als eingegangene Geschenke für die Vereinsbibliothek werden angezeigt und bestens verdankt:

Dr. *H. Quincke*, Prof. in Bern: „Ueber die Wirkung kohlensäurehaltiger Getränke."

Dr. *H. Quincke*, Prof. in Bern: „Ueber den Einfluss des Schlafes auf die Harnabsonderung." Leipzig 1877.

Dr. *A. Amussat:* „Des sondes à demeure et du conducteur en baleine."

Dr. *H. Albrecht:* „Die Anatomie des Kniegelenkes." Leipzig 1876.

Dr. *A. Amussat*, fils: „Mémoires sur la Galvanocaustique." Paris 1876.

A. J. Borne-Volber: „Aphorismes de médecine positive et théorie des ressemblances montrant tout le corps sur la physionomie." Lausanne 1877.

5) Auf eine Reclamation des Ausschusses des Centralvereines wird beantragt und beschlossen, als Jahresbeitrag Fr. 140 zu verabfolgen.

6) Es wird der seit der letzten Versammlung eingetretene Hinscheid folgender unserer Mitglieder angezeigt:

a) des Herrn Dr. *Bär*;

b) des Herrn Dr. *Bodenheimer* in Pruntrut, an welchem namentlich auch ein ausgezeichneter Gerichtsarzt verloren ging;

c) des Herrn Dr. *Wild* in Bern, gewesenes ältestes Mitglied unseres Vereins, dem er stets warm zugethan, obschon er geschwächter Gesundheit halber in den letzten Jahren keinen Antheil an dessen Verhandlungen nehmen konnte.

III. Prof. *Quincke* spricht sich über einige klinisch wichtige Beziehungen zwischen Lungen und Herz in längerem interessanten Vortrag wesentlich dahin aus: 1) Der mittlere Füllungsgrad der Lunge ist — vollständig abgesehen von krankhaften Veränderungen dieser Organe — bei verschiedenen Individuen und unter verschiedenen Umständen ein wechselnder. Das Lungenvolumen ist kleiner beim Liegen wie beim Sitzen, kleiner beim Sitzen wie beim Stehen. Ferner ist der mittlere Füllungsgrad der Lungen ein geringerer bei Fieberhaften und bei anämischen Zuständen. Dadurch kommt ein weiteres Freiliegen des Herzens, Vergrösserung der absoluten Herzdämpfung, oft auch fühlbare Pulsation der Lungenarterien, Geräusch und Verstärkung des 2. Tones über derselben zu Stande. Eine stärkere Füllung der Lungen findet sich bei aufrechter Stellung und in comprimirter Luft. Auch bei längerem Aufenthalt in verdünnter Luft soll eine solche zu Stande kommen.

2) Bespricht der Vortragende die bei Lungenemphysem so häufig vorkommende Dilatation des rechten Herzens und die dafür in Betracht kommenden Ursachen.

IV. Dr. *Kummer* verlas unter dem Titel: Eine medicinisch-kultur-

historische Studie aus dem Ober-Aargau, eine den Archiven entnommene actenmässige Geschichte der im Jahr 1706 gegründeten oberaargauischen medicinischen Societät, von welcher der heutige Bezirksverein ein Abkömmling ist.

Es lässt sich jedoch aus der höchst interessanten Abhandlung nicht wohl ein Auszug aufnehmen; man muss das Ganze lesen, um Nichts zu verlieren. Dieselbe wird in extenso in das Archiv der Gesellschaft niedergelegt.

V. Bericht und Anträge des Comité's über den dermaligen Stand der Erstellung und Erweiterung der kantonalen und Bezirks-Spitäler. In diesem ausführlichen Bericht wird zunächst darauf hingewiesen, dass sowie seiner Zeit die med.-chirurg. Gesellschaft des Kantons Bern für die Erbauung einer Irrenanstalt und später einer Entbindungsanstalt eingestanden (man kann wohl sagen, für dieselbe die Initiative ergriffen hatte), so hat sie sich, angeregt durch den Director des Innern, Herrn Reg.-Rath *Bodenheimer*, im Jahr 1873 die allgemeinere Aufgabe gestellt, möglichst genau das Bedürfniss der Krankenpflege in Spitälern für den ganzen Kanton auszumitteln und dem entsprechende Vorschläge an die Behörden zu bringen. Das Ergebniss dieser ersten Untersuchung wurde in dem Vortrag über das Bedürfniss der Erweiterung und Vermehrung der Krankenspitäler des Kantons Bern vom 3. Hornung 1873 niedergelegt und, sowie die darauf bezüglichen Schlussnahmen der Gesellschaft vom 15. Mai 1873 durch den Druck bekannt gemacht, den Mitgliedern des Grossen Rathes sowie den obern Amtsbezirksbehörden zugestellt.

Die materielle Strömung der Zeit, welche hauptsächlich auf die Herstellung grossartiger Communicationsmittel (Eisenbahnen) gerichtet ist, liess jedoch diese rein humanistischen Bestrebungen nicht aufkommen, die Behörden waren anderweitig vollständig in Anspruch genommen und fanden nicht Zeit sich damit einlässlicher zu befassen, während die ohnedies disponiblen finanziellen Mittel eben auch anderweitige Verwendung fanden.

Indessen wurde die Sache trotz der ungünstigen Zeitverhältnisse nie ganz fallen gelassen, davon geben Zeugniss nicht nur die Verhandlungen der med.-chirurg. Gesellschaft selbst, sowie der ärztlichen Bezirksvereine, sondern auch sämmtliche Jahresberichte der Direction des Innern, die Jahresberichte der Reg.-Statthalter fast sämmtlicher Bezirke und die Thatsache, dass inzwischen die Bezirksspitäler von Burgdorf, Langenthal, Laufen, Münster und Thun ausgebaut wurden, neue Bezirksspitäler in den Aemtern Aarberg, Konolfingen und Seftigen ernstlich projectirt sind.

Zur Lösung der namentlich hinsichtlich der Centralanstalten schwierigen Fragen leisteten vorzügliches Material, mit wohldurchdachten Vorschlägen begleitet, Hr. Dr. *Schärer*, Director der Waldau, in seinen Jahresberichten, Hr. Dr. *Fetscherin*, Director der Irrenanstalt in St. Urban, in seiner Statistik der Geisteskranken des Kantons Bern vom Jahre 1871, Hr. Dr. und alt-Reg.-Rath *Lehmann*, in seinem Rechenschaftsbericht über die Verhältnisse und die Leistungen der verschiedenen Anstalten der Inselcorporation vom Jahre 1842 bis und mit 1873, sowie in seiner kleinen Schrift: „Vorarbeiten zu einem Neubau für den Inselspital.“ Endlich wurde auch von der Direction und dem ärztlichen

Collegium der Insel ein Programm zu einem Neubau des vereinigten Inselspitals und äusseren Krankenhauses entworfen.

Alle diese Arbeiten und vieles andere Material noch hat dann Hr. Reg.-Rath. *Bodenheimer* in seinem Bericht der Direction des Innern an den Regierungsrath des Kantons Bern über die Erweiterung der Krankenpflege in lichtvoller Weise zusammengestellt und mit klaren und bestimmten Anträgen begleitet.

Obschon Hr. Reg.-Rath *Bodenheimer* sich, mit Ausnahme zweier Punkte, mit allen von der med.-chirurg. Gesellschaft im Jahr 1873 gestellten Anträgen vollkommen einverstanden erklärte, so glaubte doch das Comité ihrer Gesellschaft den Gegenstand nochmals in den Kreis ihrer Berathungen ziehen zu sollen, indem es die nachfolgenden Anträge formulirt:

1) Die medicinisch-chirurgische Gesellschaft des Kantons Bern constatirt neuerdings in Bestätigung ihrer früheren Eingaben von den Jahren 1867 und 1873 die Nothwendigkeit einer bedeutenden Erweiterung der öffentlichen cantonalen Krankenpflege.

2) Diese Erweiterung soll sich gemäss dem nachgewiesenen Bedürfniss zunächst auf die Categorie der Irrenpflege, der Nothfallstuben, resp. der Bezirksspitäler und der Insel, resp. des Kantonsspitales erstrecken.

3) Die darauf bezüglichen Anträge sollen, soweit sie dem Referendum unterliegen, dem Volke in einer Vorlage zur Abstimmung unterstellt werden, in und durch welche die successive Reihenfolge der Ausführung auf eine bestimmte Reihe von Jahren festgesetzt wird.

4) Betreffend die Irrenpflege insbesondere seien die Anordnungen so zu treffen, dass successive so viele Irren untergebracht und verpflegt werden können, dass die Zahl der durch Vermittlung des Staates zu verpflegenden Irren und Idioten sich zur Gesammtbevölkerung im Minimum wie 1 zu 500 verhalten soll, ein Verhältniss, wie wir es in den besser organisirten Kantonen und Staaten Europa's überall eingehalten sehen.

5) Betreffend die Nothfallstuben oder Bezirksspitäler hält der Verein alle seine unterm 15. Mai 1873 gestellten Anträge, namentlich die successive Vermehrung der Staatsbetten in denselben bis auf 150, aufrecht.

6) Ebenso werden die damals gestellten Anträge betreff des Neubaues des Inselspitals neuerdings bestätigt. Die möglichst schnelle Inangriffnahme desselben sei um so wünschenswerther, als durch denselben die alten Gebäulichkeiten des äusseren Krankenhauses wahrscheinlich im Interesse der Irren- und Armenpflege wenigstens provisorisch verwerthet werden könnten.

7) Im Interesse der Wissenschaft und einer besseren Oeconomie wird dem Antrag des Hrn. Reg.-Rath *Bodenheimer* beigepflichtet, das äussere Krankenhaus mit dem Inselspital zu vereinigen, der medicinischen Schule näher zu legen und dem entsprechend die Bettenzahl um 150, also bis auf 350 zu erhöhen.

8) Für diesen Bau des Inselspitals, resp. des Kantonsspitals wird aus sanitarischen Rücksichten das Pavillon-System empfohlen, welches auch erlaubt, dass das Ganze successive ausgeführt und hergestellt werden kann, wie die finanziellen Umstände und übrigen bedingenden Verhältnisse es gestatten werden. Bei der

Herstellung des Baues soll auf möglichste Einfachheit Rücksicht genommen, alles kostbare Monumentale vermieden werden.

9) Dem Hrn. Reg.-Rath *Bodenheimer* wird neuerdings für sein einsichtsvolles und entschlossenes Vorgehen in dieser Angelegenheit die volle Anerkennung und der aufrichtige Dank unserer Gesellschaft ausgesprochen.

10) Das Comité wird beauftragt, diese Beschlüsse in geeigneter Weise zur Kenntniss der Staatsbehörden und der Vorstände sämmtlicher Krankenanstalten des Kantons zu bringen.

In der darauf folgenden Umfrage, an der sich die Herren *Felscherin*, *Kocher*, *Kummer*, *Müller*, *Schneider* und Andere betheiligten, wurden hauptsächlich die Succession und der Finanzpunkt besprochen. Während auf der einen Seite (Dr. *Kummer*, *Kocher* und *Schneider*) darauf hingewiesen wurde, dass das am 7. Februar 1877 in Bern zusammengetretene erweiterte Comité, dem auch die Herren Dr. *Hopf*, *Kummer*, *Lehmann*, *Müller*, *Neuhans*, *Reber*, *Schärer*, *Steller* und *Strasser* beigewohnt, gefunden, dass mit dem Bau des Inselspitals im Interesse der Hochschule und, um für die Irren gleichzeitig Platz zu gewinnen (äusseres Krankenhaus und das zu verlassende Inselspital) angefangen werden solle, wurde anderseits (Dr. *Felscherin*) die Opportunität für die Unterbringung der Irren lebhaft geltend gemacht.

Betreffend den finanziellen Punkt, so wurde darauf aufmerksam gemacht (Prof. *Kocher*), dass der Architectenverein es übernommen, die disponiblen Gebäude und das Grundeigenthum zu schätzen, dass aber die Kosten des Neubaues nach vorhandenem Programm erst nach Entwerfung des Planes genauer bestimmt werden können. Jedenfalls müsse man darauf bedacht sein, noch eine bedeutende Summe ausserordentlich auch für die Vermehrung der Nothfallstuben herbei zu schaffen. Für den Kantonsspital wird von einer Seite (Dr. *Schneider*) beantragt, es solle die Inselcorporation ein Anleihen von Fr. 1,500,000 auf 10 Jahre aufnehmen, die Zinsen für die 10 Jahre zum voraus bezahlen; so bleiben ihr mit dem bereits vorhandenen Vermögen hinlängliche Fonds, um den Bau auszuführen. Innerhalb den 10 Jahren dürfte mancher Obligationsbesitzer auf sein Guthaben Verzicht leisten und für den Rest zu decken, werden sich nach 10 Jahren wieder Mittel finden. Eine solche wohlthätige Anstalt werde im Nothfall auch noch später Hülfe finden. Dr. *Müller* von Sumiswald will dagegen das nöthige Opfer schon jetzt bringen und nicht auf die Zukunft übertragen. Man solle an das gesammte steuerpflichtige Volk appelliren; es werde für solche Zwecke sicherlich einstehen. Er beantragte demnach, von hier aus den Grossen Rath anzugehen, es möchte derselbe in beliebiger Form an das Volk die Anfrage stellen, ob es gewillt sei, sich eine ausserordentliche einmalige Steuer von 1 pro mille zur Erweiterung der kantonalen Kranken- und Irrenpflege gefallen zu lassen.

Dieser Antrag, von verschiedener Seite unterstützt, wurde in der Abstimmung, nähere Präcision vorbehalten, einmüthig angenommen. Ebenso alle andern Anträge des Comité.

VI. Nach Schluss dieser Verhandlungen begab sich die ganze Gesellschaft in den neuerbauten und wohl ausgerüsteten Bezirksspital und zollte hier dem Wohl-

thätigkeitssinn der Bevölkerung von Langenthal und Umgebung die wohlverdiente Anerkennung.

VII. Während der nachfolgenden Mahlzeit referirte Hr. Prof. *Quincke* im Namen des Comité's über die bevorstehende Hallerfeier, zu welcher die naturforschende Gesellschaft die Initiative ergriffen, dabei aber bis heute die medicinische Kantonalgesellschaft des Gänzlichen ingnorirt habe. Dessen ungeachtet beantragte das Comité, sich dabei finanziell bis auf Fr. 300 zu betheiligen. Auf Antrag des Hrn. Dr. *Marti* wurde jedoch beschlossen, dem Comité einen unbegrenzten Credit zu gewähren.

Als Mitglieder der Gesellschaft wurden aufgenommen: Dr. *Gerster* in Lotzwyl, *Marti* in Langenthal, Apotheker *Masson* in Langenthal und Dr. *Zahnder* in St. Urban.

Telegraphische Grüsse kamen von Dr. *Burkhardt-Merian* auf Beatenberg, *Cartier* in Olten, *Stetler* in Langnau. Hinwieder sendete die Gesellschaft telegraphischen Gruss an ihr ältestes und fleissigstes Mitglied, Hrn. Dr. *Bühler* in Fleurier, welcher krankheitshalber abgehalten war, der Versammlung beizuwohnen.

Es fehlte auch nicht an Toasten auf die Professoren der medicinischen Facultät, als den Vertretern der wissenschaftlichen Vorträge in unserer Gesellschaft, den anwesenden Ehrengästen, namentlich dem Hrn. Präsident *Anken*. Hinwieder von diesem dem Gedeihen der med.-chirurg. Gesellschaft und ihre humanitären Bestrebungen u. A. m. Manch schönes Lied, vorgetragen von der jüngeren Generation, belebte und erheiterte auch die Alten. Die wenigen Stunden des gemüthlichen Zusammenseins waren nur zu rasch dahin gegangen.

XVII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Zürich

am 18. Mai 1878.

Präsident: Dr. *Sonderegger*, Schriftführer: Dr. *Haab* (Zürich).

(Schluss.)

Rasch füllte sich der grosse Speisesaal des Hôtel Baur au lac. Da war keine Zeit zu verlieren. Durchdrungen von der Wichtigkeit der Lebensmitteluntersuchung begannen die 224 Theilnehmer am Bankett den Kampf um's leibliche Dasein. Siegreich wurden die ersten Gänge gewechselt. Da ertönte die wohlbekannte, bewährte Stimme des Präsidenten, Dr. *Sonderegger*, und stille ward es mit einem Mal. Vollendet in Inhalt und Wärme des Vortrages erklangen die schönen, dem Vaterland geweihten Worte:

„Der Zweck der thätigen Menschengilde
Ist: zu urbarisiren die Welt;
Ob du nun pflügest des Geistes Gefilde
Oder bebauest das Ackerfeld.“ (Rückert.)

Ob du als Forscher und als academischer Lehrer deine Lebensarbeit in die Sparcasse der Culturgeschichte legest, dass Generationen sich von deinen Zinsen gütlich thun, oder ob du als mühebeladener Practiker dein Leben wie Scheidemünze verbrauchest und scheinbar spurlos wieder verschwindest: dein Arbeitsfeld muss in besserem Stande stehen, wenn du gehst, als es gewesen, da du gekommen bist: du musst urbarisiren.

Seien wir dankbar! Jahrhunderte einer vielbewegten vaterländischen und beruflichen Geschichte haben vor uns schon urbarisirt, und die Stöcke urwüchsiger Barbarei sind längst ausgerodet; — heute aber wächst, mannshoch wie Prairiegras, der Schwindelhafer, am üppigsten im Schatten der grossen Häuser; und seine Erndten sind Phrasen;

Phrasen, die giftige Speise eines vielgeschmeichelten Volkes. Dieses Gift macht da und dort gesunde Köpfe zu Hallucinanten, die nur von ihren kirchlichen, politischen und socialen Träumen regiert werden und das reale Leben kaum beachten, die stolz auf ihre Bildung und auf ihre Schule, jeden Anlass ergreifen, die „Schulung" zu schmähen und die Inspiration zu verherrlichen und welche die berufliche Berechtigung eines Zeugnisses als den vollgültigen Beweis seiner Nichtigkeit betrachten! Dieser schwärmerische Cynismus pocht, — vorläufig allerdings erfolglos — an die Thüren unserer Rathssääle, ängstlich besorgt für das Rothwild, hohnlachend über die wissenschaftliche Medicin.

Tit.! Wir Aerzte haben das göttliche Vorrecht, empirisch naiv vom Menschen auszugehen, mit seinen physischen Kräften, mit seiner Intelligenz, seiner Phantasie und seinem Willen zu rechnen: begeben wir uns dieses durch Jahrhunderte mühsam errungenen Standpunctes nicht muthwillig! Wir haben Besseres zu thun, als blos die Concurrenz aller Quacksalber auszuhalten, durch das wirre Gestrüppe speculativer Systeme und politischer Phrasen müssen auch wir die Furchen hygienischer und humanistischer Culturarbeit ziehen, damit spätere Generationen erndten und unser Andenken lieb haben mögen.

Dazu müssen wir vor Allem gute Collegen sein! Unsere Ehre verraucht, unser Geld verrinnt und wäre nach wenigen Generationen schwer mehr zu finden: was wir aber in collegialer Eintracht, in unserm schönen Berufe und für unser Volk gethan, das bleibt! Das Vaterland erwartet auch von uns, dass Jedermann seine Schuldigkeit thue.

Als Arbeiter im Dienste der Wissenschaft und im Dienste des Volkes bringen wir dem V a t e r l a n d e unser Hoch!

Nicht lange dauerte es, so ergriff der Präsident der zürcherischen cantonalen ärztlichen Gesellschaft, Dr. *Zehnder*, das Wort zur Begrüssung der auswärtigen Collegen:

Verehrte Herren Collegen! Unsere cantonale Gesellschaft hat mir den ehrenvollen Auftrag ertheilt, das nun zum zweiten Mal in Zürich's Mauern eingerückte Corps unserer schweizerischen Collegen, voran seinen wackeren Führer, auf's Herzlichste zu begrüssen.

Wenn wir Sie auch heute in so reicher Zahl bei uns versammelt sehen, so haben wir um so mehr Grund, uns dessen zu freuen, als die schwüle Luft, die auch über unserem Vaterlande lagert, nicht eben geeignet ist, zur Festfreude die richtige Stimmung zu geben. Allein Festjubel ist ja auch nicht unsere Sache, und wenn wir nach Erledigung aller übrigen Tractanden beim fröhlichen Mahle dem Vaterlande unser erstes Hoch bringen, so liegt in diesem Hoch zugleich der ernste Entschluss, ihm mit vereinten Kräften tapfer und treu zu dienen.

V. H. Die Wissenschaft ist internationales Gebiet und auch gegenüber der kosmopolitisch-humanen Richtung der modernen Medicin hat der Nationalgeist zurückzutreten; allein aufgehen in ihr darf er ja dennoch nicht, wäre es auch nur, weil gerade uns Aerzten aus den republikanisch-democratischen Institutionen unseres Vaterlandes Aufgaben erwachsen, die kein Anderer für uns lösen kann.

Unter diesen Aufgaben betrachte ich als eine der schönsten und zugleich lohnendsten, unser Volk, das nun fast überall das Gesetzgebungsrecht selbst in die Hand genommen, das über das, was ihm frommt, über sein Wohl und Wehe selbst entscheiden will, auch auf unserem Gebiete auf diejenige Stufe der Bildung zu erheben, die ihm ein Urtheil über die Bedingungen seiner Wohlfahrt ermöglicht. Auch das, v. H., nenne ich urbarisiren, urbarisiren im Sinne des begeisterten Aufrufs unseres Präsidenten. Allein wenn ich diese Aufgabe unseres Standes hier besonders hervorzuheben mir erlaube, so geschieht es, weil es mir oft schon vorkommen wollte, als ob unsere Bestrebungen in dieser Richtung noch zu viel Aristokratisches hätten, als ob wir uns zu viel nur an die Gebildeten im Volke wendeten, als ob wir namentlich den Einfluss eines der mächtigsten Bildungsmittel, den Einfluss der öffentlichen Presse, zu sehr unterschätzten und uns vom offenen Markt des Lebens fern hielten, es Zwischenhändlern überlassend, die ursprünglich ächte, unverfälschte Waare, oft genug mit allerlei fremdartigen, ja schädlichen Zuthaten vermischt, an den Mann zu bringen.

Diese Art Fälschung aber unterdrückt kein Gesetz, keine Polizei. Sie streicht die

Segel nur vor der Aufklärung der öffentlichen Meinung, nur vor der gesteigerten und erhöhten Bildung.

Volksbildung ist auch da Volksbefreiung!

V. H.! Wohl ist es ein unbehagliches Geschäft, einem Jeden im Volke für das, was ihm zunächst liegt und wofür er doch bis vor Kurzem noch ein höchst minimes Interesse an den Tag legte, für seine eigene Haut zu interessiren auf die Gefahr hin, dass man uns freundnachbarlich „in die Suppe spuckt"; allein vergessen dürfen wir ja nicht, wie viel wir daran selbst Schuld tragen, wie lange es auch in der Medicin einen Syllabus gab, den „das gemeine Volk" nicht anzutasten wagen durfte und wie wir im Laufe der Jahrhunderte in unserer Dogmatik so wenig Maass zu halten wussten, wie das altehrwürdige Institut der Kirche in der ihrigen.

Und über all' diese Unbehaglichkeit hilft uns schliesslich hinweg ein warmes Herz für das Volk, dem wir unsere Dienste weihen, unbekümmert um Anerkennung, allein tief bekümmert um den Erfolg: hinweg eine heilige Begeisterung für die humane Bedeutung unseres Berufes.

Der humanen Mission des Arztes gilt mein Hoch!

Hierauf verlas der Präsident 2 Begrüssungstelegramme, das eine von den Collegen in Uri, das andere von College *Baader*. Letzteres lautete: „Ubi patria ibi bene, ubi amici ibi melius, ubi ambo ibi optime. Vivat Jubilatio hodie, mox vobiscum jubilabimus! Vivat patria, vivant amici!"

Ihm antwortete schlagfertig Dr. *Sonderegger*: „Amico procul absenti, nec non convalescenti, in corde nostro viventi, et feliciter reventuro, salutem dicit concio: Centralverein."

Eine fernere grosse Zierde des Bankettes bildeten nun die Liedervorträge eines von *Attenhofer* dirigirten Quartettes von Mitgliedern des Studentengesangvereines. Die Lieder ersetzten in lieblichster Weise den leider in's Stocken gerathenen Fluss der Reden und die schönen Klänge des „Alt Heidelberg", „Waldeinsamkeit" (von *Stork*), „Rothhaarig ist mein Schätzelein" (von *Attenhofer*) verhallten nicht, ohne eine gewisse festliche Stimmung zu schaffen, die den wichtigen Zweck des Tages: Pflege der freundschaftlichen collegialischen Beziehung, höchst förderlich war.

Zu guter Stunde fiel aus der brausenden Versammlung die Anregung, den Rest des Tages auf dem Uetliberg zu verbringen und dieser Drang, die Situation von einem noch erhabeneren Standpunct zu betrachten, fand rasch ein paar geschickte Organisatoren, so dass um 6 Uhr ein Extrazug bereit stand, der eine schöne Zahl von Collegen zu jener anmuthigen Bergspitze emportrug. Leider nicht alle! Wie Mancher hatte zu Hause noch die Stube voll wartender Patienten oder gar eine Zange oder Wendung in Aussicht; da musste der Pflicht ein Opfer gebracht und kurz resolvirt die Heimfahrt angetreten werden. Dank der nun zwiefach famosen Fahrgelegenheit hatten sogar die Basler Collegen das Dessert im Stich lassen müssen, um bei Zeiten heim zu kommen, als lebten wir noch im Zeitalter der alten Postkutschen und Hauderer. — Wem aber vergönnt war, an der Fahrt auf den Uetli theilzunehmen, der fand noch reiche Gelegenheit, sein Gemüth zu erheitern, edle Collegialität zu pflegen und die Freunde hoch leben zu lassen. Die schallenden Gesänge des Studentenquartetts predigten nicht tauben Ohren, es entspann sich ein gemüthlicher Commers. Und je mehr draussen sich die Dämmerung über Berge und Thäler legte, um so strahlender wurden die Augen der

wackeren Collegen, die hier im Gefühl wohlvollbrachter Arbeit ein schönes Fest gedeihlich zu Ende führten.

Mögen sie Alle über zwei Jahre ebenso frohen Muthes sich wieder in Zürich zusammenfinden!

Referate und Kritiken.

Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre.

Vorlesungen für practische Aerzte und Studirende von Dr. *Ed. Albert*, Professor an der Universität Innsbruck. Wien, Urban & Schwarzenberg. Erster Band: Die chirurgischen Krankheiten des Kopfes und Halses. 610 Seiten.

Der vorliegende erste Band*) dieses neuen Lehrbuches der Chirurgie behandelt einleitungsweise die drei wichtigen Capitel über Narcose, Blutstillung und Wundbehandlung und umfasst sodann die chirurgischen Krankheiten des Kopfes und Halses. Von einer einlässlichern Besprechung müssen wir leider Abstand nehmen. Dass der Verfasser als bewährter Lehrer der modernen Chirurgie nach dem neuesten Stande unserer Wissenschaft sein Lehrbuch schreibt, braucht wohl kaum besonders hervorgehoben zu werden. Dass er dabei einmal die Ziele des Practikers stets im Auge hatte und deshalb bei der Therapie namentlich auch die Operations- und Verbandtechnik eingehend bespricht, dass er ferner dem Studirenden die ihm häufig so räthselhaften Krankheitsbilder an der Hand eigener Erfahrungen vor Augen führt und Diagnose und Therapie durch reichlich eingeschaltete Abbildungen erläutert, dass er überhaupt bestrebt ist, den Bedürfnissen des Practikers so gerecht zu werden, wie den Wünschen des Studirenden, wird nicht verfehlen, dem neuen Lehrbuche die ihm gebührende Anerkennung zu verschaffen.

Die gewählte Darstellung in Vorlesungsform hat allerdings neben grossen Vortheilen auch entschiedene Nachtheile, so namentlich den für den Practiker wie für den Studirenden gleich hoch anzuschlagenden, dass das Werk dadurch an Uebersichtlichkeit bedeutend verliert. Doch ist die Darstellungsweise eine so klare und möglichst präcise, dass sie viel von jenen Nachtheilen aufzuwiegen vermag. Zudem ermöglicht es gerade diese Form, das starre Schulsystem aufzugeben und durch Abschweifungen auf die allgemeine Chirurgie sowohl wie durch Berücksichtigung der historischen Entwicklung der Wissenschaft den Stoff zu beleben und in möglichst anschaulicher Form dem Leser vor Augen zu führen. Kaufmann.

Die chirurgischen Krankheiten der Harnorgane.

Von Sir *Henry Thompson*. Vom Verfasser autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. *Dupuis*. Nach der 4. Auflage des Originals. 320 Seiten. Berlin, G. Reimer.

Thompson's Krankheiten der Harnorgane hatten schon in ihrer Originalausgabe eine ausgedehnte Verbreitung unter dem ärztlichen Publicum gefunden. Erst recht wird dies der Fall sein mit der autorisirten deutschen Uebersetzung, um so mehr als sie eine ausgezeichnete genannt werden kann, die das Original in deutschem Gewande in getreuer Weise wiedergibt. Das Werk empfiehlt sich in erster Linie für den Practiker und ist bei der Häufigkeit und Wichtigkeit der Krankheiten der Harnorgane für ihn fast unentbehrlich. Zudem aber zeigt sich der Verf. darin selbst als ausgezeichneter Practiker: Fussend auf einem colossalen Beobachtungsmaterial gibt er nur Positives und dasselbe mit einer Schärfe und Präcision und bei der Reichhaltigkeit des Stoffes in möglichst gedrängter Form, dass das Werk sich von ähnlichen Specialwerken in vortheilhafter Weise unterscheidet.

Als Anhang folgen noch ganz kurz gefasste practische Regeln über die Untersuchung des Urins hauptsächlich in Beziehung zu den Störungen der Urinausscheidung, was den Werth des Werkes nicht wenig erhöht. Kaufmann.

---

*) Unterdessen ist auch der zweite Band dieses ausgezeichneten Werkes erschienen. Red.



Cantonale Correspondenzen.

Basel. Zur eidgenössischen Mortalitätsstatistik. In der letzten Nummer des Corresp.-Blattes wird pag. 435 und 436 ein abgekürztes Schema mitgetheilt, nach welchem künftig zur Vermeidung unnöthiger Weitläufigkeit für die einzelnen Cantone die Todesursachen sollen zusammengestellt werden, während das ausführliche Schema nur für die Eidg. Generaltabelle beibehalten wird. Mit der Absicht einer Kürzung in der Wiedergabe der einzelnen cantonalen Resultate wird man sich nur einverstanden erklären können; ebenso im Wesentlichen auch mit dem ausgewählten Schema; denn wenn z. B. unter den Circulationsorganen Nr. 2 „Aneurysma, Varices" kaum als „grosse, für Gesundheitspflege und sociale Fragen maassgebende Gruppe" gelten können, so ist doch die Mittheilung einer solchen Gruppe höchstens überflüssig, aber durchaus nicht störend. Nur eine Gruppe scheint mir nicht glücklich gewählt zu sein und zugleich wichtig genug, um eine Discussion darüber zu rechtfertigen. Es handelt sich um Nr. 3 unter den Athmungsorganen: „Bronchitis acuta und chronica". Das eidgenössische Schema hat das in seiner ersten Publication unter zwei verschiedenen Nummern aufgeführt: 88 „Bronchitis acuta" und 90 „Bronchitis chronica, Bronchiectasia, Emphysema". Diese beiden Nummern trennen in sehr richtiger Weise Ungleichartiges und unter 90 ist sehr richtig Gleichartiges zusammengefasst. Handelt es sich nun darum, der Abkürzung wegen einzelne Nummern des ausführlichen Schema's zu grössern, gerade auch in socialer Beziehung gleichartigen Gruppen zu vereinigen, so würde es viel richtiger sein, aus „Bronchitis acuta und Pneumonia" eine Gruppe zu bilden und „Bronchitis chronica und Emphysema" als besondere Gruppe zu belassen.

Die Vereinigung der Todesfälle an acuter Bronchitis und Pneumonie zu einer Gruppe haben wir in Basel von jeher für practisch und richtig gehalten, und wenn das neulich aufgestellte zürcher Schema im Gegensatz dazu acute und chronische Bronchitis vereinigt, so vermag ich darin keine Verbesserung zu sehen. Es liegt ja auf der Hand, dass ein grosser Bruchtheil der Todesfälle an Bronchitis in Wirklichkeit undiagnosticirte Pneumonien sind; oder sollten wirklich im Jahre 1877 in der Schweiz (vide pag 121 der eidgenössischen Statistik) 27 Menschen zwischen 15 und 50 Jahren an einfacher acuter Bronchitis gestorben sein? Während also schon diagnostisch — und der Punct ist bei Mortalitätsstatistik sehr wesentlich — acute Bronchitis und Pneumonie vielfach durcheinander kommen, ist die Trennung von der chronischen Bronchitis leicht und es wird damit wirklich Ungleichartiges getrennt. Mit welcher der beiden andern Todesursachen die acute Bronchitis gerade auch in allgemein socialer Beziehung eher übereinstimmt, das mag die Vertheilung der betreffenden Todesfälle in der Schweiz 1877 nach dem Alter beweisen (vi. l. c.).

Es starben (unter Weglassung der Fälle von unbekanntem Alter)

	an Pneumonie.		an acuter Bronchitis.		an chron. Bronchitis.	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Unter 15 Jahren	567	34,9	134	29,3	35	5,8
Ueber 15 Jahren	1058	65,1	323	70,7	567	94,2
Summe	1625	100,0	457	100,0	602	100,0

Die Uebereinstimmung der acuten Bronchitis mit der Pneumonie im Gegensatze zur chronischen Bronchitis ist augenfällig und bedarf keines weitern Commentars. Sie scheint mir aber den Wunsch zu rechtfertigen, dass wenn eine Appellation gegen das vorgeschlagene abgekürzte Schema an maassgebender Stelle noch möglich ist, eine solche Gehör finden möge und dass an Stelle der dort vorgeschlagenen Nr. 3 und 4 unter den Athmungsorganen gesetzt werden möge: 3) Bronchitis catarrhal. acuta et Pneumonia, acute Bronchien- und Lungenentzündung (Nr. 88, 91), 4) Bronchitis chronica et Emphysema, chronische Bronchienentzündung und Emphysem (Nr. 90). Lotz.

Anmerkung der Redaction. Wenn die schweizerische Aerzte-Commission ihre Acten im Corresp.-Blatte mittheilt, hat es nicht den Zweck, eine jeweilige Grossthat zu verkünden, sondern den, schwebende Fragen allen theilnehmenden Collegen zugänglich zu machen und deren Ansichten und Vorschläge zu provociren. Dass obige Ansicht unsers Herrn Collegen *Lotz* eine sehr discutirbare, wahrscheinlich sogar die richtige ist, kann ohne alle „Amtsehrverletzung" behauptet werden, und wird eine Verein-

barung zwischen Herrn Director *Kummer* und der Aerzte-Commission um so leichter stattfinden, als bereits vor dem Erscheinen dieser Bemerkungen die Vereinigung der acuten Bronchitis mit der Pneumonie, sowie der chron. mit dem Emphysem an maassgebender Stelle ist vorgeschlagen worden. Die Aerzte-Commission war auf weit mehr Einwürfe gefasst: denn wir Aerzte wollen ja Freunde, nicht Pächter der Wahrheit sein!

Briefe aus Ajaccio.

IV. Rückblick und Heimkehr. Wenn die Zugvögel sich zum Aufsuchen ihrer Sommerquartiere rüsten, Schnepfe und Wachtel abstreicht, die Trappe durchzieht, wird es auch dem gepressten Wandervolke, den Curanden, unbehaglich; ihm wird heiss aussen, heiss im Innern — die Situation unerträglich.

Und doch ist überall da, wo nicht bekannte abnorme meteorologische Frühlingsschädlichkeiten den Curgast wegtreiben, gerade jetzt der Moment gekommen, in dem sich der Curand mit Geduld wappnen, ausdauern muss.

Der Frühling kommt im Süden so schnell, so überwältigend prächtig und verlockend, dass der heimwehkranke Curand Alles gewonnen glaubt und vergisst, wie ganz anders zu dieser Zeit noch der Norden aussieht, und wie äusserst veränderlich die Frühlingslaune auch im Süden ist.

Also nicht zu früh abreisen, namentlich nicht von Ajaccio, das im Gegensatz zu der Riviera di Ponente eine relativ windstille und regenfreie, vor Allem aber staublose Station ist. Etwas früher aufstehen, über die heisseste Mittagszeit an ein schattiges Plätzchen sitzen, Abends nach dem Essen (7—8) noch ein Spaziergang in der sternenhellen, milden Frühlingsnacht und der tapfere Entschluss, auf die während des Winters zum Troste ausgeheckten, allzu weit fliegenden Pläne und zu hoch gebauten Luftschlösser zu verzichten — das hilft über die Ungeduld weg, die so leicht den mühsam errungenen Erfolg des ganzen Winters in Frage stellt.

Bis Ende April oder Mitte Mai kann der Curgast in Ajaccio bleiben. Wird es ihm zu heiss, so zieht er für 8, 14 Tage nach dem hübsch gelegenen Bergdorfe Cauro, zu dem er in $2^1/_2$ Stunden auf guter Strasse fährt. Das Hôtel de France bietet einige gute Zimmer und ausreichende Kost.

Aehnliche Stationen sind noch mehrere da, die der Curgast benützen kann, um wieder nach Ajaccio zurückzukehren, oder aber, um in Etappen über die Insel zu gelangen. Allzu grosse Ansprüche darf er allerdings nicht an sie stellen.

Ich werde diese Localitäten, sowie die sanitarischen Verhältnisse Corsica's und speciell Ajaccio's eingehender im Zusammenhange gesondert besprechen.

Werfe ich einen Rückblick auf Ajaccio, so komme ich durch eigene Beobachtung, die Erfahrungen zweier schweizerischer Herren Collegen, die vor mir Ajaccio besuchten und die objectiv gehaltene Litteratur (es gibt auch sehr subjectiv gefärbte und getrübte nach beiden Extremen hin: vide Dr. *P. Picard* und *Biermann* oder auch nur *Biermann* Anfang und Ende, die so diametral verschieden sind) zu folgendem Resultate:

Ajaccio ist in climatologischer Beziehung eine excellente Winterstation und *J. H. Bennet*, der exacte Kenner des Südens, hat Recht, wenn er noch weiter geht und Ajaccio eine exceptionelle Station nennt. Wir müssen Ajaccio zu den Sanatorien mit feuchtwarmer Luft, gleichmässiger, nicht zu schroff variirender Temperatur, relativ sehr staubfreien Wegen und windgeschützter Lage rechnen. Dazu kommt das leicht und nahe zu erreichende und ungestört zu geniessende Meer, ohne dass der Curand gezwungen ist, dicht am Meere zu wohnen und die Möglichkeit, ohne grosse Anstrengung in den Wald (allerdings nur Oliven) zu gelangen und auch auf gutem Wege leicht bergan steigen zu können. Auch die leichte Ausführung angenehmer Fahrten im Wagen und im Kahn ist geboten.

Als Uebelstände hebe ich hervor die Meerfahrt, ohne ihr jedoch die übeln Folgen zuzuschreiben, wie das gemeinhin geschieht. Die Hauptsache ist die Unannehmlichkeit, und die kann recht hochgradig werden. Aber in keinem Falle constatirte ich für Lunge oder Magen anhaltende oder tiefer wirkende Schädlichkeiten, obgleich ich Kranke, die kurz (14 Tage) vorher schwere acute Lungenblutungen überstanden hatten, solche mit chronischem Magencatarrh, Gravide (14 Tage vor der Niederkunft) die Ueberfahrt machen

und sehr seekrank werden sah, alle mit dem glücklichen Resultate, dass sie auf fester Erde bald sich erholten und auf dem Meere ausser der Seekrankheit keine Schädigung erlitten. Das beste Mittel gegen die Seekrankheit besteht darin, dass man 2—3 Stunden vor dem Betreten des Schiffes isst, also gesättigt, aber mit leerem Magen das Schiff betritt, dort bald, wo möglich auf dem Verdeck, niederliegt. Die allgemeinste Ruhe und die Entspannung jeder psychischen und physischen Thätigkeit ist das Beste. Wem auch das nichts nützt, der ergebe sich gelassen in sein Schicksal und möglichst bald und rückhaltlos in den handlich nahe placirten Nachttopf. Wenn Dr. *Gsell-Fels* (Italien in 50 Tagen) Eiscompressen auf das Rückenmark empfiehlt, so ist das practisch zu umständlich (vielleicht bei langer stürmischer Fahrt anwendbar) und theoretisch ohne sichere Basis.

Wie gesagt, konnte ich in keinem einzigen Falle durch die Seekrankheit entstandene anhaltende Schädigung constatiren. Speciell Lungenblutungen entstanden nie — auch bei mir machte übrigens seiner Zeit das durch Ergotin provocirte Brechen nie Blutungen. Bekanntlich galt zudem früher bei Lungenblutungen ein Emeticum als Heilmittel.

Eine fernere Fatalität ist für Ajaccio das Fehlen eines eigentlichen, comfortabel und hygienisch eingerichteten Gasthofes. Das Hôtel Germania (G. Dietz) ist eben nur ein zum Gasthofe umgewandeltes, geräumiges Privathaus. Doch hat sich Herr *Dietz* alle Mühe gegeben, gerechten Anforderungen nachzukommen. So hat er z. B. zu seinem grossen Schaden auf meinen Wunsch hin den ganzen Winter im Salon und Esssaal kein Gas gebrannt, weil das aus Braunkohle bereitete städtische Gas schlecht gereinigt war, bedeutend qualmte und sehr übel roch. Auch werden jedes Jahr alle Zimmer, in denen Lungenkranke lagen, nach Schluss der Saison frisch tapezirt, sowie die Bodenteppiche, die Federn der Deckbetten, die Wolldecken und das Rosshaar ausgedämpft. Das Hôtel Dietz ist deshalb weitaus das empfehlenswertheste in Ajaccio, da auch seine deutsche Küche Patienten besser passt, als die corsische und die Wirthsleute sich bestreben, den Gästen dienstbar zu sein.

Das zweite Hôtel (de France) hat etwas niedrigere Preise, gefälligen Wirth mit guter Küche, aber gar keine Südzimmer, und an die Westfront stösst die weitaus zum grössten Theile baumlose grosse Place Diamant, auf welcher das Militär seine Exercitien abhält. Auch hat das Haus keinen Salon und sein Personal keine Sprachkenntnisse.

Sehr empfehlenswerth sind die kleinen Villen und einzelne Privatlogis am Cours Grandval.

Ich wiederhole hier, dass vor Allem ein grosser, eben gelegener Park fehlt. Hoffentlich gelingt es dem neuen Maire, Herrn *Feraldi*, der Stadt diesen so leicht zu erlangenden und auch für die Stadtbevölkerung so werthvollen Schmuck herzustellen.

Sonst ist die Gelegenheit zum Spazieren sehr schön, da die hohen Doppelmauern Italiens absolut fehlen und sich auch zum Steigen durch den Olivenwald hinauf passende Gelegenheit bietet, d. h. ein gut angelegter, sanft steigender, wohl unterhaltener breiter Weg. Dem Meere entlang wäre etwas Schatten erwünscht (man vergesse nicht, dass an andern Stationen ja der berechtigten Wünsche auch sehr viele sind).

Es mangelt sodann sehr oft an guter Kuhmilch. Frische Ziegenmilch, vor dem Hôtel gemolken, war immer zu haben.

Ich gehe von der Milch direct zum Arzte über, wie ich sie beide so rührend naiv in einer Annonce des holländischen Tagblattes geschwisterlich vereint fand. Das „bekend snelzeilend Clipper-Fregatschip Elizabeth“ wird nämlich darum den Passagieren als besonders verlockend angepriesen, weil es „in de eerste helft van November geëxpediëerd, een geëxamineerden Dokter en een melkgevende Koe“ an Bord habe.

Wichtig ist natürlich, dass ein Arzt da sei, zu dem der Patient Vertrauen hat und haben kann.

Das Sanitätspersonal Ajaccio's lebt nun aber unter ganz abnormen, für uns glücklicherweise längst überwundenen Verhältnissen.

Hebamme ist in Ajaccio, wer will und mag. Vorbildung, Examen, Gehalt, Controle gibt es nicht. (In Bastia hat die Stadt von sich aus diese Verhältnisse reglirt.)

Unter dem Arzte steht der nur bedingt zur Praxis berechtigte Officier de santé (das Pendant zum niederländischen „Plattenlandheelmeester“). Die Aerzte selbst leiden unter dem Drucke einer socialen und financiellen Calamitätslage. Es ist nämlich allgemein

üblich, sich am Sylvester für das ganze sanitarische Elend des kommenden Jahres seinen Hausarzt zu abonniren! Der Arzt kauft da seine Katze im Sacke — (aber der Patiens futurus auch!). — Arme Familien zahlen Fr. 6 per Jahr.

„Je paye mon médecin largement“, sagte mir einer der höchsten Angestellten der Präfectur: er gibt Fr. 30 im Jahr; seine Familie zählt 12 Beine, Katzen und Hunde abgerechnet. „Wer lacht da?“ Warum sollte man nicht auch den Hausarzt, der sich wiederum für ein Jahr ins Blaue hinein mit Leib und Seele für 30 Silberlinge geringeren Calibers verkauft hat, kommen lassen, wenn Jolie ein Rebhuhnknochen im Rachen oder am andern Extrem des Digestionstractus stecken blieb?

Fünfzig Franken im Jahr sind selten, darüber hinaus nur rarissime nantes in gurgite vasto. Höhere Chirurgie und Geburtshülfe bezahlt sich extra.

Dass unter solchen Umständen, wo die Noth sogar einzelne Collegen zwingen soll, sich vor Neujahr durch Herumgehen und Anerbieten eines noch geringern Honorares neue Ketten anzulegen, die Weiterbildung der Aerzte leiden muss, ist um so begreiflicher, als sie schon die geographische Lage und die bekannte, sich vom Continente abschliessende Lebeweise der Insulaner überhaupt von den wissenschaftlichen Centren und dem belebenden Umgange mit anregenden Collegen fernhält. Ich persönlich gedenke mit Vergnügen des Verkehres mit den liebenswürdigen Collegen.

Noch bleibt mir übrig, einige Worte über die Kosten zu sagen. Im Hôtel Dietz bezahlt der Curgast (nicht der Passant) mit kleinerem Zimmer täglich — den Tischwein inbegriffen — 9—10 Franken; wer grössere Zimmer u. s. w. wünscht, bezahlt mehr, 12—14 Fr. Im Hôtel de France war der Pensionspreis 7 Fr. Ein Deutscher wohnte im Hôtel des voyageurs und bezahlte nur 3 Fr. täglich; er war vollkommen zufrieden. Ein Herr und eine Dame, die in einem Privathause wohnten und mit einer Köchin eigene, gute Küche führten, kamen durchschnittlich auf Fr. 7 die Person täglich, Alles (auch Holz, Wäsche etc.) inbegriffen; zwei andere, die bescheidener lebten, sich aber doch gut nährten, gaben zusammen 7 Fr. täglich aus. — Wie überall geben auch hier bei Privatwohnungen die Ansprüche und mehr noch die persönliche Anschicklichkeit des Hausgeistes den Ausschlag. Zum Einkaufen ist die Kenntniss der französischen Sprache unbedingt nothwendig und diejenige der italienischen sehr vortheilhaft.

Ich wiederhole also, dass Ajaccio eine sehr gute Station ist, sobald der Patient sich selbst zu beschäftigen, überhaupt sich selbst zu leiten versteht. In der Gesellschaft wird er immer Hülfe und Unterstützung finden.

Ich übergehe die Frage, welche Patienten speciell nach Ajaccio reisen sollen. Es werden zumeist Lungenkranke sein und zwar solche, für die ein Küstenklima mit feuchtwarmer Luft und Windschutz passt.

Doch sah ich auch in einem Falle von hartnäckiger, schwerer Migräne ausgezeichneten Erfolg.

Was die Frage des wirklichen Werthes der relativen Feuchtigkeit der Luft anbetrifft, so verweise ich auf mein demnächst zum Drucke gelangendes Referat über die meteorologischen Daten *Steffen*'s in Davos, aus denen evident hervorgeht, dass der Versuch, auch Davos zu den feuchten Stationen einzureihen, ein grundfalscher ist.

Im nächsten Briefe reisen wir heim, lieber Leser, und zwar eilig. Mir ist's jetzt schon ordentlich wohl um's Herz und leichter auf dem Buckel — dir wahrscheinlich auch, weil du dann die Curcorrespondenzen hinter dir hast. A. Baader.

(Schluss folgt.)

Wochenbericht.

Schweiz.

Eidg. Medicinaldiplome. Zur Ergänzung der Besprechungen über das Verhältniss der cantonalen ärztlichen Diplome zu den eidgenössischen theilen wir den soeben publicirten sachbezüglichen Beschluss des Bundesrathes mit. Durch denselben werden alle ältern Diplome gleichgestellt, und es beginnt mit dem eidgenössischen Medicinalgesetze auch eine neue Diplomsepoche.

Der Beschluss lautet:

„Die eidgenössischen Diplome werden grundsätzlich nur auf stattgehabte eidg. Prü-



fung hin verabfolgt. Eventuelle Ausnahmsfälle unterliegen dem Entscheid des Gesammtausschusses und der Genehmigung des Departements."

Wie sich die vorgesehenen Ausnahmsfälle rubriciren, wissen wir nicht. Jedenfalls ist darüber vorerst eine Berathung des leitenden Ausschusses abzuwarten. Der Einzelne, der ein eidgenössisches Diplom nothwendig zu haben glaubt, wird von der competenten Stelle die nöthige Auskunft erhalten.

Bern. Zum Rector der Hochschule ist für die nächste Amtsdauer Prof. *Kocher*, zum Decan der medicinischen Facultät Prof. *Langhans* gewählt worden.

— Die schweiz. naturforschende Gesellschaft feiert ihr Jahresfest den 12., 13 und 14. August d. J. in Bern. Das vom Jahresvorstande aufgestellte Programm ist folgendes: Sonntag 11. August. Empfang der Gäste im Casino; Sitzung der vorberathenden Commission ebendaselbst um 5 Uhr; Collation, den Festtheilnehmern geboten von der bernischen naturforschenden Gesellschaft. Montag, 12. August. Erste allgemeine Sitzung im Grossrathssaale von 8—12 Uhr; von 12—2 Uhr Mittagspause; um 2 Uhr Constituirung der Sectionen im Gebäude der Jura-Bern-Bahn; 5 Uhr Diner im Casino; Abends freie Vereinigung in der Enge. Dienstag, 13. August. Von 8—12 Uhr Sectionssitzungen; 12—2 Uhr Mittagspause; 2—4 Uhr Sectionssitzungen; 4 Uhr Diner im Casino; Abends 8 Uhr Festspiel im Schänzli-Theater, gegeben von Mitgliedern der Gesellschaft. (Zur Aufführung kommt ein zu diesem Anlasse geschriebenes naturwissenschaftliches Lustspiel von *M. v. Reymond.*) Mittwoch, 14. August. Zweite allgemeine Sitzung um 8 Uhr. Diner im Casino um 12 Uhr; Abfahrt nach Thun 2 Uhr 13 Min. zum Besuche des Schlosses Schadau, wohin Herr Oberst *v. Rougemont* die Theilnehmer einladet; Rundfahrt auf dem Thuner See auf einem von der Dampfschifffahrtsgesellschaft zur Verfügung gestellten Dampfer; um 7 Uhr 30 Min. Rückfahrt nach Bern.

An das Fest schliessen sich dann noch geologische Excursionen unter Führung des Herrn Prof. *Bachmann* an.

Naturforscher, Aerzte und Freunde der Naturwissenschaften sind vom Vorstande zur Theilnahme freundlichst eingeladen. Mitglieder, welche Privatlogis zu beziehen wünschen, sind gebeten, dies rechtzeitig dem Comité anzeigen zu wollen.

St. Gallen. Dr. *Carl Wegelin* ist gestorben! — Mitten in seiner ärztlichen Arbeit, im Hause eines Patienten, wurde er plötzlich abgerufen. Wir stehen unter dem erschütternden Eindrucke eines grossen Unglückes, welches die Familie und die ganze Stadt betroffen hat. Tausende beweinen den Verlust des pflichttreuesten und liebenswürdigsten Arztes, des wissenschaftlich hervorragenden Repräsentanten seines Berufes, des klaren, redlichen Mannes, des treuen Freundes der Armen, des lieben und ach so unentbehrlichen Familienvaters!

Ausland.

Deutschland. Württemberger Verein für künstliche Glieder. Dem uns freundlichst zugesandten Berichte des württemberger Vereins für künstliche Glieder über sein zehntes Geschäftsjahr (1877) entnehmen wir, dass der Verein in Wien die Fortschrittsmedaille, in Brüssel die silberne Medaille, sowie die Gewährung der Portofreiheit und die Verleihung der juridischen Persönlichkeit erhielt. Er nahm 1877 ein 7682 Mark und behielt davon am 31. December in Cassa 1580 Mark. Sein Vermögen beträgt 2720 M. Von 1868—1877 liefen Gesuche ein 563, wurden ausgerüstet 425 (wovon Württemberger 372), Bemittelte 97, Unbemittelte 328, welche aus der Casse mit 10,220 M. unterstützt wurden. Es waren alt unter 10 Jahren 10, 10—19 J. 61, 20—29 J. 164, 30—39 J. 100, 40—49 J. 53, 50—70 J. 37; männlich 346, weiblich 79; Landarbeiter und Dienstboten 125, Handwerker 164, Fabrikarbeiter 25, anderweitig Beschäftigte 111; der Ersatz war nöthig wegen angeborenem Mangel bei 14, Krankheit 133, Unglücksfall 222, bei Kriegsinvaliden 56 und bestand in Armen und Händen 154, Stelzfüssen 170, künstlichen Beinen 154, Stützapparaten 32.

Es freut uns, dass nun auch die Schweiz (Basel) einen derartigen, so gemeinnützigen Verein zählt.

— Versammlungen. Die Versammlung deutscher Irrenärzte und der Chirurgencongress sind zu Ende: es kommen noch die Versammlung deutscher Naturforscher in Cassel, des Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Dresden, der deutsche Aerztetag in Eisenach und der Ophthalmologencongress.



Die 51. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte findet vom 18.—24. September in Cassel statt und zwar nach folgender Tagesordnung (mit Weglassung der Festivitäten): Dienstag, den 17. September. Abends: Begrüssung in den Sälen des Lese-Museums, von 7 Uhr an. Mittwoch: Um 8½ Uhr: Erste allgemeine Sitzung. 1. Begrüssung. 2. Vortrag des Herrn Prof. *O. Schmidt* aus Strassburg: Ueber das Verhältniss des Darwinismus zur Socialdemocratie. 3. Vortrag des Herrn Prof. *Hüter* aus Greifswald: Ueber den Arzt in seiner Beziehung zur Naturforschung und den Naturwissenschaften. 4. Vortrag des Prof. *Aeby* aus Bern: Thema noch unbestimmt. Nach Schluss der Sitzung: Constituirung der Sectionen. Donnerstag: Von 8—1 und 3—6 Uhr: Sections-Sitzungen und Demonstrationen. Freitag: Von 8—12 Uhr, von 2—4 Uhr: Sections-Sitzungen und Demonstrationen. Sonnabend: Morgens 8½—12 Uhr: Zweite allgemeine Sitzung. 1. Geschäftliche Mittheilungen und Wahl des Versammlungsortes für die nächstjährige 52. Versammlung. 2. Vortrag des Herrn Prof. *De Bary* aus Strassburg: Ueber Symbiose, Parasitismus und verwandte Lebenserscheinungen. 3. Vortrag des Herrn Prof. *Klebs* aus Prag: Thema noch unbestimmt. 4. Vortrag des Herrn Prof. *Fick* aus Würzburg: Ueber die Vorbildung des Arztes. Sonntag: Gemeinschaftliche weitere Ausflüge, und zwar nach der Wahl jedes Einzelnen: nach Marburg, Göttingen, Wildungen, Nauheim, in den Habichtswald, nach Münden oder Wilhelmsthal. Montag: Morgens 8—12 Uhr, Nachmittags 3—6 Uhr: Sections-Sitzungen und Demonstrationen. Dienstag: Von 8½ Uhr an: Dritte allgemeine Sitzung. 1. Geschäftliche Mittheilungen. 2. Vortrag des Herrn Prof. *Henke* aus Tübingen: Thema noch unbestimmt. 3. Vortrag des Herrn Dr. *Baas* aus Worms: Ueber *William Harvey*'s Leben und Wirken. 4. Vortrag des Herrn Dr. *J. Stilling* aus Cassel: Ueber Farbensinn und Farbenblindheit. Abends: Abschieds-Commers.

Der deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege (Adresse: Dr. *Alex. Spiess*, Frankfurt a. M.) versammelt sich zu seiner VI. Versammlung in Dresden vom 13.—17. September. Programm: Freitag, den 13. September: I. Ueber Ernährung und Nahrungsmittel der Kinder. Referent: Herr Prof. Dr. *Fr. Hofmann* (Leipzig). II. Die Weinbehandlung in hygienischer Beziehung. Referent: Herr Prof. Dr. *Neubauer* (Wiesbaden).

Samstag, den 14. September: III. Ueber die Zahl der Schulstunden und deren Vertheilung auf die Tageszeiten. Referent: Herr Prof. Dr. *B. G. Hoche*, Director der Gelehrtenschule des Johanneums (Hamburg). Correferent: Herr Dr. *Chalybäus* (Dresden). IV. Mittheilungen von Herrn Gen.-Arzt Dr. *Roth* (Dresden): Ueber die hygienischen Einrichtungen in den neuen Militärbauten Dresdens.

Montag, den 16. September: V. Experimentelles aus der Wohnungshygiene, eingeleitet durch einen Vortrag von Herrn Gen.-Arzt Dr. *Roth* (Dresden): Ueber die Behandlung der Hygiene als Lehrgegenstand.

Dienstag, den 17. September: VI. Besichtigung der Muldner Hütten und der Modellsammlung der Bergacademie in Freiberg.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. Juli 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Masern zeigen diesmal eine bedeutende Abnahme in allen Stadttheilen; angezeigt sind 20 neue Fälle (58, 60, 51), davon in Grossbasel 7 (30, 23, 23), in Kleinbasel 13 (28, 37, 28).

Von Scharlach sind 6 neue Fälle angemeldet (5, 15, 9, 9), davon 1 vom Nordwestplateau, 2 vom Südostplateau, 3 aus Kleinbasel.

Typhus weist 11 neue Fälle auf (5, 18, 12, 18), wovon 4 im Birsigthale (8), 7 in Kleinbasel (5), auf den Plateaus keine.

Hals- und Rachenbräune 5 Fälle (9, 4, 7), zerstreut aus der Stadt.

Keuchhusten 5 Erkrankungen (22, 14), wovon 4 aus Grossbasel. — Erysipelas 3 zerstreute Fälle (1). — Varicellen 6 Fälle, je 3 aus Gross- und aus Kleinbasel. — Kein Puerperalfieber.

Bibliographisches.

64) *David*, Studie über die Zahnpflanzung (greffe dentaire). Uebersetzt und mit einem Anhang versehen von *Guérard*. 62 S. Berlin, Denicke's Verlag.
65) *Hüter*, Klinik der Gelenkkrankheiten mit Einschluss der Orthopädie. Auf anatomisch-physiologischen Grundlagen nach klinischen Beobachtungen für Aerzte und Studirende. 2. umgearbeitete Auflage. 3. (Schluss) Theil. Spec.-Path. der Gelenkkrankheiten am Rumpf und Kopf. 6 Mark. Leipzig, F. C. W. Vogel.
66) *Wiel*, Diätetisches Kochbuch für Gesunde und Kranke, in besonderer Rücksicht auf den Tisch für Magenkranke. 4. vermehrte und verbesserte Auflage. Freiburg i. B. Wagner'sche Buchhandlung.
67) *Schaufelbüel*, Jahresbericht über das aargauische Cantonsspital zu Königsfelden pro 1875. Druck von Güttinger in Brugg und Zürich.
68) *Dor*, Rupture du Ligament suspenseur du Cristallin, déformation pyriforme, hernie du crystallin. Lyon, Association typographique.
69) *Dor*, I. Rapport annuel de la clinique ophthalmologique à Lyon. Lyon, Georg, Libr.-Edit.
70) *Dor & Favre*, Nouvelles recherches sur la détermination quantitative de la vision chromatique. Lyon, Association typographique.
71) *Wiener Klinik*, IV. Jahrg., Heft 4 und 5. *Ultzmann*, Ueber Hämaturie.
72) *Albert*, Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Vorlesungen für practische Aerzte und Studierende. Mit zahlreichen Holzschn. II. Bd., 1. u. 2. Hälfte. Wien, Urban & Schwarzenberg.
73) *Amtlicher Bericht* über die Verwaltung des Medicinalwesens des Cantons Zürich vom Jahre 1876. Mit wissenschaftlichen Beilagen und Tabellen. 252 S. Zürich, Druck der Genossenschaftsdruckerei.
74) *Müller*, Aerztliche Blicke in's menschliche Leben. Psychologische Abhandlungen für Gebildete aller Stände. 67 S. Freiburg, Herder'sche Verlagsbuchh.
75) *Fromm*, Ueber die Bedeutung und den Gebrauch der Seebäder mit besonderer Rücksicht auf das Nordseebad Norderney und die in den letzten 10 Jahren daselbst erzielten Heilresultate. 103 S. Verlag von Herm. Braams.
76) *Haltenhoff*, De l'hygiène de la vue au point de vue industriel. Résumé d'une conférence donnée à l'Athénée. 12 S. Genf, Verlag von Georg.
77) *Volkmann*, Sammlung klinischer Vorträge; Leipzig, Breitkopf & Härtel.
Nr. 136—138 *Hegar*, Die Castration der Frauen.
Nr. 139 *Martius*, Die Principien der wissenschaftlichen Forschung in der Therapie.
78) *Medicinische Jahrbücher* 1878, 2. Heft. Wien, Verlag von Wilh. Braumüller.
79) *Zeitschrift* für Geburtshülfe und Gynäcologie III. Bd., 1. Heft. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
80) *Derblich*, Die simulirten Krankheiten der Wehrpflichtigen. 183 S. Wien, Verlag von Urban & Schwarzenberg.
81) *Schüle*, Handbuch der Geisteskrankheiten, I. Hälfte. Preis complet Fr. 17. 35. (*Ziemssen*'s Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, XVI. Bd.) Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Heuberger*, Bötzen, Prof. *Aeby*, Bern: Mit bestem Danke erhalten. — Herrn Prof. *Klebs* in Prag: Meinen besten Dank für Ihre freundliche Unterstützung, hoffe in Cassel Sie zu sehen. Herzliche Grüsse. — Herrn Dr. *Haab:* Mit bestem Danke erhalten; erwarten die beiden Actenstücke für's Archiv. — Herrn Dr. *Haffter*, Weinfelden, Prof. *Schiess*, Basel, Dr. *Ritter*, Uster: Dankend erhalten. — Herrn Dr. *Wyss* in L—n: Mit Dank erhalten; erscheint in nächster Nummer. — Herrn Dr. *Ad. Eysell:* In Cassel sehen wir uns wieder, bleiben Sie bis dahin gesund. — Herrn Dr. *Baader:* Auf Deinen Wunsch im Wochenbericht mehr spationirt und weniger fett. Ist so correcter, aber dafür weniger übersichtlich. — Herrn Physicus *de Wette*, Prof. *Demme:* Mit bestem Dank erhalten. — Herrn Dr. *B. M.* in Z.: Erscheint im September. Herzliche Grüsse. — Herrn Prof. *Demme*, Prof. *Hagenbach:* Verdanken bestens die Spitalberichte.



Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für
schweizer Aerzte.
Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 16. VIII. Jahrg. 1878. 15. August.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: *J. J. Bischoff:* Die sogenannte Endometritis fungosa. — Dr. *Ott:* Myopie und Schule (Schluss). — 2) Vereinsberichte: Ordentliche Winter-Sitzung der med.-chirurg. Gesellschaft des Cantons Bern. — 3) Referate und Kritiken: *Adam Politzer:* Lehrbuch der Ohrenheilkunde für practische Aerzte und Studirende. — 4) Cantonale Correspondenzen: Basel, Solothurn, St. Gallen, Thurgau, Zürich, Wien, Briefe aus Ajaccio (Schluss). — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Die sogenannte Endometritis fungosa.

Aus einem Vortrage, gehalten in der Sitzung der medicinischen Gesellschaft von Basel am 1. November 1877,

von **J. J. Bischoff.**

Erst in den letzten Jahren hat man angefangen, eine grosse Lücke in den anatomischen Kenntnissen der weiblichen Sexualorgane auszufüllen, man hat die Uterinschleimhaut eingehenderen Untersuchungen unterzogen und besonders ihr Verhalten bei der Menstruation und während der Schwangerschaft studirt. Die Untersuchungsergebnisse sind sehr verschieden ausgefallen und dies ist wohl erklärlich, da nicht nur das Alter des Individuums, die kürzere oder längere Zeit abgelaufene Menstruation oder Schwangerschaft, sondern auch die Constitution einen Einfluss auf Dicke, Festigkeit und Blutreichthum Einfluss zu haben scheint.

Man kann noch darüber streiten, wo die Uterinschleimhaut aufhört und die Muscularis anfängt; lässt man die Grenze der Drüsen maassgebend sein, so muss noch ein Theil der Muscularis zur Schleimhaut gerechnet werden; mindestens muss zugegeben werden, dass die Grenzlinie einen stark welligen Verlauf hat. Eines bleibt unbestritten, dass im normalen Zustand die Schleimhaut des Körpers faltenlos über ihrer Unterlage ausgespannt ist, wenig verschieblich und für den Fingernagel nicht leicht ablösbar. — Für die Menstruation nahmen *Engelmann* und *Kundrat* eine Art Decidualbildung an, wobei die Blutung durch einen fettigen Zerfall der neugebildeten Decidua und der Gefässwandungen zu Stande käme. Dieser Ansicht entgegen und gestützt auf ein sorgfältig gewähltes Material gibt *Leopold* (1877) allerdings zu, dass zwischen 2 Menstruationen die Uterusschleimhaut auf die doppelte bis dreifache Dicke anschwelle, wobei die Verdickung theils durch Oedem, theils durch Verlängerung und Verbreiterung der Drüsen mit Quellung des Epithels, theils durch Bildung junger Bindegewebszellen bedingt wird, führt aber die

menstruale Blutausscheidung wieder zurück auf eine intramucose capillare Blutung, beruhend auf hochgradiger Stauungshyperämie in den obersten Schleimhautschichten; durch den Austritt von Blutkörperchen werde die oberste Schichte unterminirt und schliesslich abgehoben, wodurch das Blut ins Cavum uteri gelangt; eine Verfettung des Höhlenepithels und der Gefässwandungen finde nicht statt.

Auch über die feineren anatomischen Vorgänge bei der Entwicklung der Schwangerschaftsdecidua ist man noch nicht einig, speciell nicht über die Tiefe der Schichte, in welcher die Trennung beim Ausstossen des Eies stattfindet, so wenig als über die Deutung des dem untersten Abschnitte des Eies anliegenden Uterussegmentes, das besonders seit den Messungen *Peter Müller*'s als dem Uteruskörper angehörend angesprochen wird, wogegen *Bandl* theils auf die *Braun*'schen Durchschnitte, theils auf eigene Beobachtungen gestützt, denselben als den obern erweiterten Cervixtheil darstellt, welcher Ansicht *Küstner* beipflichtet, gestützt auf den Nachweis eines einschichtigen Cylinderepithels.

Sind wir noch nicht ganz klar über das Verhalten der Uterusschleimhaut in ihren physiologischen Zuständen, so darf es uns nicht wundern, wenn pathologische Producte derselben verschiedene Deutung von Seiten der pathologischen Anatomen erleiden; so kann eine Drüsenneubildung mit dicht aneinander liegenden mit Epithelzellen ausgefüllten Alveolen und sehr sparsam gewordenem interglandulärem Gewebe leicht für ein Carcinom gehalten werden. Am schwierigsten wird wohl die Entscheidung sein, ob es sich um eine diffuse sarcomatöse Neubildung des Uterus handelt, da die Bilder, die man auf Durchschnitten von Sarcomen erhält, physiologisch veränderter Uterinschleimhaut sehr ähnlich sind.

Ich möchte heute Ihre Aufmerksamkeit auf eine Erkrankung der Uterusinnenfläche lenken, deren häufiges Vorkommen in grossem Contrast steht zur Aufmerksamkeit, welche derselben bis jetzt von den Aerzten geschenkt wurde, so weit man wenigstens aus der Armuth der Literatur auf dieselbe schliessen darf, auf die sogenannte Endometritis fungosa.

Eine Reihe von microscopischen Untersuchungen setzt mich in den Stand, diese fungöse Endometritis auf sehr verschiedene pathologische Veränderungen der Schleimhaut zurückzuführen, die allerdings ein ziemlich übereinstimmendes klinisches Bild geben.

Die Hauptsymptome dieser Krankheit bestehen in Blutungen aus der Uterinhöhle, welche bald noch den menstrualen Typus einhalten, allein copiöser und protrahirter sind als im Normalzustande, bald aber von der Menstruation unabhängig, auftreten, wochen- und monatelang dauern, um nach oft längern freien Zwischenräumen wiederzukehren; ausser den Blutungen findet sich wenig oder kein wässriger, hie und da jauchiger Abgang, Schmerzen irgend welcher Art fehlen meistens, durch die Blutungen kommt es zu hochgradiger Anämie, dabei finden sich in der Uterushöhle mehr oder weniger verbreitet zahlreiche weiche Wucherungen, welche man als fungöse Excrescenzen oder als multiple Polypen bezeichnen kann, welche bald allein als die Quelle der Blutungen angesprochen werden müssen, bald nur als Mitschuldige betrachtet werden dürfen. Die Franzosen bezeichneten den Zustand als état fongueux, *Klebs* als Endometritis polyposa,

Virchow als breite Molluskenform des corpus uteri, Andere als Endometritis fungosa, Endometritis polyposa cystica, *Olshausen* (1875) beschrieb ihn als chronische hyperplasirende Endometritis.

Die ersten genaueren Beobachtungen über die Krankheit verdanken wir den Franzosen, *Récamier* (der auch die Behandlung mit der Curette einführte), *Robert* (1846), *Nélaton* und Andern, die Alle die gefundenen Massen als flache oder polypenförmige, oft gelappte Wucherungen, bestehend aus gewucherter Schleimhaut *(Robin)* mit oder ohne dilatirten Drüsen beschreiben.

Einige läugneten das Vorkommen und warfen *Récamier* vor, dass er einfach gesunde Uterusschleimhaut bei seinem Raclement abgekratzt habe.

Von den Engländern beobachteten *Routh* und *M. Duncan* u. A. ähnliche Zustände. *M. Duncan* hielt die bei einer 52jährigen Virgo gelöffelten Massen für maligner Natur. In Deutschland beschrieb *Virchow* umschriebene Schleimhautwucherungen im Fundus als breite Molluskenform, er sah die Drüsen dabei cystisch erweitert, er denkt an Zusammenhang mit Syphilis (während *Nöggerath* sie bei gonorrhoischer Erkrankung des Uterus gesehen hat); *Klob* kennt plaque ähnliche scharf umschriebene Erhebungen, meist vom Fundus ausgehend, die er auch als circumscripte Wucherungen der normalen Schleimhaut bezeichnet, übrigens findet er stellenweise massenhaft Capillarschlingen in Büscheln vereinigt. *Scanzoni* beschreibt bei der Endometritis catarrhalis chronica Verdickungen und Wülste (Endometritis polyposa), die durch den catarrhalischen Process entstanden seien. Sie beständen aus dicht gelagerten Sternzellen mit dazwischen liegenden weiten Lymphräumen und unveränderten Utriculardrüsen, die Schleimhaut sei dabei blass locker, œdematös. Er betont den Einfluss solcher Wucherungen auf Abortus.

Schon im Jahre 1871 beschrieb *Gusserow* 4 Fälle von Sarcom des Uterus meist mit Bildung von grossen Tumoren, in einem Falle traf er beim Sondiren des um 3 cm. vergrösserten Uterus weiche Massen, die er als die Quelle der profusen Menstrualblutungen und der wehenartigen Schmerzen hinstellte, beim Entfernen fand er sehr reichliche Drüsenelemente mit zahlreichen interglandulären Rundzellen. *Eberth* erklärte vom pathologisch-anatomischen Standpuncte aus die Massen als Adenom, *Gusserow*, welcher die Innenfläche des Uterus durch Ausschaben und Aetzen in wiederholten Sitzungen völlig befreit zu haben glaubte und nach 8 Monaten die alten Beschwerden bei der in den 40 Jahren stehenden Patientin wiederkehren sah, stellte die Diagnose auf Sarcom (während *Scanzoni* das Vorkommen eines diffusen Sarcoms der Uterusschleimhaut läugnete).

Im Jahre 1875 veröffentlichte *Olshausen* 9 Fälle; in allen handelte es sich um seit Monaten oder Jahren dauernde Blutungen bei Frauen in den Fortpflanzungsjahren oder noch ältern; die jüngste zählte 21 Jahre, sie und eine andere hatten nie geboren, die übrigen mehrmals, bis zu 10 Mal, bei diesen letztern ging das letzte Wochenbett den Blutungen um nur $^1/_4$—$^1/_2$ Jahr voraus; die Blutungen stellten sich bald allmälig zunehmend, bald plötzlich profus ein, dauerten oft Monate lang an, waren manchmal wässrig, dagegen fehlte eitriger Fluor; Schmerzen im Leibe und in einer Seite wurde nur einmal beobachtet. Dabei fand sich die Va-

ginalportion in einzelnen Fällen weich, mitunter bestand Follicularhypertrophie (Acne hyperplastica colli) der Lippen, deren derbe Protuberanzen nicht leicht bluteten, das Os externum stand meist offen, die Lage des Uterus war meist gut, erhebliche Vergrösserung desselben nicht constant, meist jedoch in geringem Grade vorhanden, einmal bis auf 12 cm., die Sondirung ergab stets Blut, hie und da Schmerz. Laminaria eröffnete den Cervicalcanal leicht, die Cervicalschleimhaut fand sich normal, der Finger fand erst im Fundus pathologische Verhältnisse: die Schleimhaut verdickt und gelockert, ein weiches Polster darstellend. Die durch Raclement entfernten Massen (*Olshausen* hatte keine Gelegenheit zu Leichenuntersuchungen) in der Menge von 1—2 Esslöffel voll zeigten eine Dicke von meist 2 bis 5 mm., waren stark hyperämisch, hatten eine glatte obere, eine rauhe untere Fläche; cystische Bildungen kamen nur einmal zur Beobachtung, ein gestieltes Aufsitzen war nicht zu constatiren. Die microscopische Untersuchung ergab hypertrophische Mucosa mit mässiger Dilatation der Drüsenlumina; unter normalem Cylinderepithel starke zellige Bindegewebsinfiltration, dilatirte Gefässe, um diese herum weisse Blutkörper oder spindelförmige Zellen in regelmässigen Zügen, Drüsenlumina auf Querschnitten rund, oft aber stark verzogen, oft entschieden ausgedehnt.

Im März d. J. (1877) demonstrirte *Ahlfeld* in der Sitzung der Gesellschaft für Geburtshülfe in Dresden ein Präparat von Endometritis decidualis tuberosa polyposa mit kleinen polypösen Vorragungen neben allgemeiner Hypertrophie der Schleimhaut. Er beobachtete im Ganzen 8 solcher Fälle und schreibt dieser Erkrankung grosse Bedeutung für Entstehung von Aborten zu.

In der Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäcologie von *Schröder* 1877 I., 1 berichtet *Schröder* neben 2 Fällen von Adenoma polyposum uteri (ein Tumor kinderfaustgross, der andere kleinfingergross) über 2 Fälle von Adenoma diffusum uteri (eine sterile 39jährige Frau mit Verdacht auf einen stattgehabten Abortus, eine Multipare), wobei in einem Falle zwischen den mit Cylinderepithel erfüllten Alveolen nur ganz spärlich Bindegewebe zu finden war.

Jedem Practiker sind wohl schon Fälle von hartnäckiger Menstrualblutung vorgekommen, wo weder ein Polyp noch ein Ulcus, weder Carcinom noch Myom als Ursache zu finden gewesen wäre. Eine Anzahl solcher Fälle trieben mich dazu, durch Eröffnung der Uterushöhle Aufschluss über die Natur des Leidens zu erhalten, dabei habe ich denn wiederholt derartige Excrescenzen beobachtet, ich habe dieselben ausgelöffelt und bei der microscopischen Untersuchung gefunden, dass diesen Rauhigkeiten verschiedene anatomische Veränderungen zu Grunde liegen, wodurch das klinische Bild allerdings nur in geringem Grade verschieden ausfällt, um so mehr aber die Prognose, besonders auch in Bezug auf den Erfolg des Raclement, wesentlich beeinflusst wird.

Erinnern wir uns noch einmal daran, dass die normale Corpusmucosa glatt gespannt der Mucosa aufliegt (wird ja von *Williams* ein Theil der Muscularis als Schleimhautmuskelschichte zur Schleimhaut gerechnet); die Glätte der Mucosa präsentirt sich dem Finger und dem Löffel; nur mit grosser Gewalt gelingt es mit der Curette kleine flache Fetzchen abzustreifen und ich möchte mich ganz wie

Olshausen auch verwahren gegen den Verdacht, dass ich etwa gesunde Schleimhautpartien weggekratzt hätte; möglich ist dies nur dann, wenn man an wenig weitem os internum mit breiter Curette vorbeistreift, dann fühlt man aber auch deutlich den Widerstand, nicht selten folgt dann auch Blutung, während diese sonst im Gegentheile auf Application der Curette steht.

Länger bestehende catarrhalische Endometritis, wie sie so häufig auch mit chronischer Metritis vorkommt, bringt nun häufig Rauhigkeiten hervor, beruhend zum Theil auf partiellem Oedem, auf kleinen Blutextravasaten, zum Theil auf cystöser Entartung einzelner Utriculardrüsen; noch deutlicher werden die Rauhigkeiten, wenn im Verlaufe des Processes das Epithel sich abstösst und nun Granulationsgewebe auftaucht. Dies ist die erste Classe der Fungositäten, bestehend aus œdematösen Wülsten catarrhalischer Mucosa und Granulationen. Das Microscop ergibt Epithelialverlust, normales Schleimhautgewebe mit etwas vergrösserten Drüsen, oft Blutfarbstoff, Detritus, junges Bindegewebe, ausserdem aber oft sehr viele dünnwandige schlingenförmige Gefässe; im letztern Fall fällt beim Zerzupfen der abgekratzten Partikel der zähe, fadenziehende Bau auf. Die gewonnenen Stücke sind meist platt und nicht so hochroth als in den andern Formen. Solche Excrescenzen, wenn weiter wachsend, bilden dann die Schleimpolypen der Höhle, es besteht nur ein quantitativer Unterschied zwischen beiden, die grössern bleiben freilich häufiger vereinzelt, kommen aber auch multipel vor. Die kleinern Rauhigkeiten finden sich auch auf dem in den Uterus ragenden Theil der Myome, auch auf kleinen; Veranlassung zu ihrer Bildung hierbei wird entweder die begleitende Endometritis oder die dabei so häufigen partiellen Ulcerationen mit folgender Granulationsbildung (die manchmal zu Verwachsung mit gegenüberliegenden Flächen führen) geben. Bei gestellter Diagnose Myom finden wir sie manchmal und haben ebenso Gelegenheit, dieselben an exstirpirten Tumoren nachzuweisen; manchmal, besonders bei kleinen Myomen und allgemeiner Vergrösserung des Uterus entgeht uns der Tumor und nur die Fungositäten werden gefunden.

In allen diesen Fällen werden wir als Symptome die der chronischen catarrhalischen Endometritis bekommen: Fluor, eitrig, manchmal jauchig, oft nur wässrig, oft continuirlich profus wässrig blutig. Die Menses werden eingeleitet durch blutig serösen Fluor, oft während mehrerer Tage und ebenso werden sie von solchem gefolgt, dazwischen vielleicht 8 Tage lang profuse Blutung; mit der Zeit hochgradige Anämie, nach jeder Menstruation ausgesprochener, Migräneanfälle, Palpitationen etc. herbeiführend. Schmerzen jeder Art können fehlen. Der Uterus ist dabei stets vergrössert, das Collum sehr häufig verdickt, die Muttermundslippen durch Follicularhypertrophie oft knotig verunstaltet, in der Regel klaffend (da es meistens Mehrgebärende sind), die Cervixhöhle weit, oft ampullenförmig, oft mit ungleicher Verdickung der Wandungen, oft sogar mit ganz umschriebenen bindegewebigen Verdickungen, über welchen die gewucherte Schleimhaut in dicke Längsfalten, 2—3 an vorderer und hinterer Wand, gelegt ist; das os internum constant sehr eng, jedoch dem Pressschwamm und der Laminaria wie auch dem Finger nach vorherigen oberflächlichen Incisionen leicht nachgebend; die Sonde dringt bis

auf 8 oder auch 10 cm. ein, und stösst auf weiche Massen, deren Unebenheiten das darüber streichende Instrument, zwar nicht erheblich aufhalten, aber dem einigermaassen Geübten doch sogleich auffallen; mitunter finden wir noch einen gleichzeitig vorhandenen festen Tumor.

Die Veränderungen im Cervicalcanale scheinen, wenigstens ist mir diese Täuschung wiederholt vorgekommen, die Blutungen schon genugsam zu erklären, besonders da, wo die von Cervixhypertrophie begleitete chronische Metritis eine nur geringe Vergrösserung des Corpus herbeigeführt hatte. Man ätzt die hypertrophischen, oft erodirten Partien, man schneidet die oft haselnussgrossen Bindegewebswucherungen aus; unter diesen Eingriffen atrophirt der Cervix meist erheblich, seine Innenfläche wird glatt, aber — die Blutungen bleiben nach wie vor. Dann erst sucht man deren Quelle im Uterus, eröffnet ihn, findet nun mit dem Finger, wenn nicht schon vorher durch die Sonde oder durch ein Proberaclement die Granulationen, entfernt sie durch Raclement, es folgt vielleicht eine kurz dauernde Besserung, häufig fehlt jeder Erfolg, die nächste Menstruation stellt sich profuser als je ein.

Solcher Fälle habe ich 5*) genauer beobachtet und mittelst Raclement behandelt. Alle waren Mehrgebärende, Alle standen nahe an den 40er Jahren oder darüber, Alle waren der Blutungen wegen schon in ärztlicher, zum Theil auch gynäcologischer Behandlung gestanden; bei einer bestand eine Complication mit Carcinoma cervicis, bei dieser und bei einer andern mit umschriebener bindegewebiger Verdickung wurde die Excision gemacht, bei einer andern wurde der follicularhypertrophische Cervix galvanocaustisch behandelt, bei Allen ist der Uterus stark vergrössert, bei Einer ist ein Myom sicher, bei der Andern wahrscheinlich vorhanden, bei Einer habe ich das Raclement 5 Mal wiederholt. Der Erfolg war, selbst wenn ich Cauterisationen der Höhle auf das Raclement folgen liess, stets vorübergehend. Bei einer Patientin allerdings hielt die Heilung von den Blutungen über $1/2$ Jahr lang an. Es ist dies eine 46jährige 5-Gebärende, bei welcher 1 Jahr vorher ein intramurales Fibromyom enucleirt worden war, welches so dicht unter das Peritoneum reichte, dass sofort nach der Enucleation eine Inversion oder eigentlich eine Hernie entstand, Darmschlingen enthaltend, welche sich hühnereigross in die Uterushöhle und durch den Cervicalcanal bis in die Vagina drängte, mühsam reponirt werden konnte, nach der Reposition aber wieder erschien, so dass ich mich schliesslich begnügte, durch Tamponade ein Tiefertreten zu hindern. Spontan verkleinerte sich die Inversion, die Heilung ging ohne Zwischenfall vor sich; wohl aber mögen sich reichliche Granulationen in dem subperitonealen Defecte der Uteruswand gebildet haben. Nachdem die erste auf die Enucleation folgende Menstruation profus gewesen, die folgenden normal aufgetreten waren, stellten sich 14 Tage bis 3 Wochen anhaltende Blutungen ein, welche die Patientin dem Spitale wieder zuführten, wo die Fungositäten diagnosticirt und durch Raclement beseitigt wurden.

*) Seither habe ich von dieser wie von den andern Arten der Fungositäten noch eine grössere Anzahl beobachtet, diese finden aber hier, so wenig als die seitherigen Veröffentlichungen über diesen Gegenstand, keine Berücksichtigung.



Die Prognose in diesen Fällen ist die der chronischen Metritis resp. die der Fibromyome; ohne von dem symptomatischen Raclement abrathen zu wollen, finde ich hier Soolbadcuren, Marienbad, subcutane Ergotininjectionen, heisse Vaginaldouchen, eine Blase mit Wasser von 40—43° R. auf die Lendenwirbelsäule, Eisblase auf den Unterleib, nöthigenfalls die Tamponade am Platze.

Von der Climax ist noch am ehesten Wirkung zu erwarten. Sie folgt oft einer 10jährigen oder längern Leidenszeit, wobei die Hälfte der Zeit das Bett gehütet werden musste und alle Symptome der Anämie oft auch der Hysterie zu beobachten waren.

(Schluss folgt.)

Myopie und Schule.

(Aus einem Vortrag, gehalten in der Versammlung der Aerzte der Centralschweiz den 15. December 1877.)

Von Dr. **Ott** in Luzern.

(Schluss.)

Sie wissen, meine Herren, dass es die übermässige Anstrengung des Accommodationsapparats in Verbindung mit erhöhtem Druck auf das Auge bei der Convergenzstellung für die Nähe und der vermehrte Blutzufluss zum Auge bei vornübergebeugter Kopfhaltung sind, welche das Auge allmälig in der Richtung der Längsaxe ausdehnen, d. h. myopisch machen. Bleibt jener Apparat bei übermässiger Anforderung an die Nahearbeitsleistung des Auges allzu lange angestrengt, so verliert er häufig die Fähigkeit, sich willkürlich sofort wieder zu entspannen, das Auge bleibt auch beim Fernsehen für die Nähe eingerichtet, es befindet sich im Zustand des Accommodationskrampfes, der von Reizungssymptomen wie leichter Pericornealinjection, vermehrter Röthe der Papille und Gefühl von Druck und Spannung im Auge begleitet ist und durch Heranrückung des Fernpunctes eine scheinbare Myopie darstellt. Viele von Ihnen werden diesen Zustand aus eigener Erfahrung kennen. Er ereignet sich besonders leicht beim angestrengten Microscopiren mit vornüber gebeugter Kopfhaltung, die leider bei der Construction der meisten Instrumente fast unausweichlich wird. Der Accommodationskrampf stellt sich um so leichter ein, je anhaltender das Auge für die Nähe eingestellt bleibt, je schlechter die Beleuchtung, je kleiner die Objecte sind und je mehr die Einrichtung der Schultische den Schüler zum Herabbeugen auf die Objecte nöthigt.

Es ist gar kein Zweifel, dass an fast allen unsern Schulen die letztgenannten schädlichen Einflüsse wirksam sind. Die meisten Schulen haben eine durchaus ungenügende Beleuchtung und wohl nirgends wird das Postulat erfüllt, dass in den Schulzimmern die Glasfläche der Fenster zur Bodenfläche sich verhalte wie 1 : 4. Dies Verhältniss ist am schaffhauser Gymnasium im besten Fall wie 1 : 4,8, im schlimmsten wie 1 : 10,9.

Zur Illustration der Dauer der Arbeitsleistung, die von der Schule verlangt wird, diene Ihnen die Angabe, dass am Gymnasium in Schaffhausen die durchschnittliche Zahl der wöchentlichen Schulstunden 32, die der häuslichen Arbeitsstunden 18 beträgt, die Turnstunden weggelassen.

Wenn auch nicht bekannt ist, wie weit unter günstigen äussern Bedingungen die Anforderungen an ein jugendliches Auge gehen dürfen, ohne es zu schädigen, so dürfen wir doch behaupten, dass die Anforderungen angesichts der mangelhaften Hygiene der Schule und der gewöhnlich noch schlechtern des Hauses entschieden zu gross sind. An vielen höhern Schulen sind zudem die im Obigen dargestellten Verhältnisse noch schlimmer. Wir dürfen uns darum nicht wundern, die Myopie und den die Myopie einleitenden Accommodationskrampf an unsern Schulen immer häufiger werden zu sehen. Dass der Accommodationskrampf sehr oft die Myopie einleitet, dürfte daraus geschlossen werden, dass von 22 nicht myopischen Augen, die bei der ersten Untersuchung als mit Accommodationskrampf behaftet angeführt wurden, bei der zweiten Untersuchung vom Jahr 1876 20 als bleibend myopisch geworden sich auswiesen.

Meine Herren, ich bitte Sie, die Nachtheile, die auch nur eine mittelgradige Myopie mit sich führt, nicht zu unterschätzen; die Beschränktheit in der Wahl des Berufs, die falsche Auslegung, die viele Leute gewissen Handlungen oder Unterlassungen des Myopen geben, sind schon misslich genug für ihn; trägt er eine Brille, so gilt er beim grossen Haufen für geziert, trägt er keine Brille, so erscheint er Bekannten, die er nicht grüsst, als stolz; hat er eine genügende Sehschärfe, so ist er trotzdem von seiner Brille abhängig, die ihn übrigens oft genug bei Regenwetter und bei raschen Temperaturwechseln in die fatalsten Situationen bringt und dem Gelächter preisgibt; ist ihm aber das Brillentragen verboten, so ist sein Zustand ein noch viel bedauernswertherer, in Folge des mangelhaften Erkennens der Aussenwelt wird auch sein geistiger Horizont verengt, die fortwährenden Verlegenheiten, die er im geselligen Verkehr kosten muss, machen ihn menschenscheu, er zieht sich mehr und mehr in sich selbst zurück und die mangelnde Wechselwirkung zwischen ihm und der Welt treibt ihn oft genug in die Arme eines thatenlosen Trübsinns. Aber noch weit misslicher ist es, wenn, wie nicht selten geschieht, die Myopie auch nach beendigtem Körperwachsthum progressiv bleibt, wenn sich zu ihr ernstere Complicationen, zunehmende Glaskörpertrübungen, grössere Staphyloma, krankhafte Processe an der Macula lutea, hintere Polarcataracte, Netzhautablösung gesellen, die das Auge einem unaufhaltsamen Ruin entgegenführen. Leider kommen solche Zustände bei Myopen häufig genug vor, um den Ausspruch von *Donders* zu rechtfertigen, dass das myopische Auge ein **krankes** Auge sei und dass über jedem hochgradig myopischen Auge beständig das Damoklesschwert der Erblindung drohe.

Im Hinblick auf die drohende Ueberhandnahme der Kurzsichtigkeit in den Schulen und auf die üblen Folgen, welche sie für das Auge oft bringt, werden wir dringend ermahnt, Hülfe und zwar ausreichende Hülfe zu schaffen. Schon oft und viel ist von der Unzulänglichkeit der äussern Einrichtungen unserer Schulen gesprochen worden, von der ungenügenden Beleuchtung der Schulräume, von der Ueberfüllung derselben, von der schlechten Beschaffenheit der Schultische und Bänke, von dem unrichtigen Verhältniss zwischen Bodenfläche und Glasfläche in den Zimmern, von der mangelnden Gelegenheit im Fernsehen in Stadtschulen, von der fehlerhaften Haltung der Schüler, von der Mangelhaftigkeit der Schreibmate-

rialien, von dem zu kleinen Druck der Bücher etc. etc. Alle diese äussern Momente haben unzweifelhaft schlimmen Einfluss auf das jugendliche Sehorgan, aber dazu treten noch innere Momente, die im Verein mit jenen den Boden, auf dem die Kurzsichtigkeit wuchert, noch mehr mästen und die um so verhängnissvoller wirken, als sie den Krankheitskeim auch in die geistige Entwicklung der Schüler tragen.

Bei dem innigen Zusammenhang zwischen körperlichem und geistigem Leben, so muss raisonnirt werden, kann die Kurzsichtigkeit nicht der einzige Schaden sein, den unsere modernen Schulverhältnisse anrichten, er ist vielmehr nur der hervorspringendste, am leichtesten und sichersten durch Zahlen darstellbare, gleichsam der Barometer, an dem sich die Schulsünden am bequemsten und genauesten ablesen lassen; die Myopie ist eben das Kainsmal der modernen Erziehungsweise. Wenn nun das Auge der Schüler den Spiegel darstellt, aus welchem die Gebrechen der Schule zurückstrahlen, so sind hinwiederum die Mängel der Schule und Jugenderziehung nur ein Theil jenes grossen Zeitgebrechens, das sich in maasslosem Wuchern mit Geld-, Arbeits- und Geistescapital äussert. Tagtäglich wiederholt sich die Geschichte von dem Huhn mit den goldenen Eiern, tagtäglich wird Geld-, Arbeits- und Geistescapital durch das Streben nach möglichst schnellem und hohem Ertrag vorzeitig zu Grunde gerichtet und Krisen über Krisen brechen herein, weil die Gesetze eines verständigen Haushaltens mit den zinstragenden Factoren beständig missachtet werden. Ausbeutung heisst die Parole auf socialem wie auf erzieherischem Gebiet. Wo werden die Beispiele eines weisen Maasshaltens, einer harmonisch naturgemässen Ausbildung von Geist und Körper, wie sie uns das Hellenenthum bot, noch befolgt? In der Schule gewiss nicht. Der alte gute Grundsatz non multa sed multum gilt hier schon lange nicht mehr. Die Ueberhäufung mit Fächern und Stunden macht sich an manchen Orten schon in der Elementarschule bemerklich, in einem Alter, wo die Fassungskraft der Schüler dem Unterrichtsgegenstand noch gar nicht gewachsen ist. In den ersten Zeiten der Elementarschule wird an den meisten Schulen das Lesen-, Schreiben- und Rechnenlernen mit einer Hast betrieben, als ob es sich darum handle, 7- und 8-jährige Kinder zum Procuraträger des Vaters zu befähigen; 27 ja 30 Wochenstunden mit entsprechender häuslicher Arbeitszeit sind an manchen untern Classen von Elementarschulen keine Seltenheit. Mit den vorrückenden Classen vermehrt sich die Zahl der Schulstunden und der häuslichen Arbeitszeit, mit jedem neuen Schuljahr treten neue Fächer an die Schüler heran, die Lehrer der einzelnen Fächer wetteifern mit einander, ihre Schüler in ihrem Lieblingsfach vorwärts zu bringen, mit ihnen am Schlusse des Jahres ein glänzendes Examen abzulegen. Täglich 6stündige Schulzeit mit 2—3stündiger Arbeitszeit wird gegen das 14. Jahr hin fast überall von der Schule gefordert, dazu treten noch zu Hause allerlei Privatstunden und beim weiblichen Theil der Jugend überdies die geist- und körperlähmende Beschäftigung mit feinen Frauenarbeiten.

Obwohl unsere Gymnasien und höhern Erziehungsanstalten den meisten Vorwurf verdienen, will ich doch hier von ihnen schweigen, da Sie alle die Süssigkeiten derselben kennen. Ich will hier nur bemerken, dass auf diesen Anstalten

die Phantasie,*) besonders aber das Gedächtniss, zu viel, Urtheilskraft, Sinne und Character viel zu wenig geübt werden.

Der Grundfehler der heutigen Erziehung lässt sich in kurzen Worten zusammenfassen: Man legt zu viel in die Jugend hinein und entwickelt zu wenig aus ihr heraus. Man vergisst viel zu sehr, dass die Jugend ein organisches Wesen ist; man betrachtet sie wie eine Flasche, die man füllen und nicht wie eine Pflanze, die man begiessen soll.

Glauben Sie, meine Herren, dass ein in der Entwicklung von Gehirn und Körper begriffenes jugendliches Individuum eine 8—10stündige tägliche Geistesarbeit vollbringen kann, ohne tiefen Schaden zu leiden? Glauben Sie nicht, dass die oft wiederholte Erfahrung, dass schlechte Schüler so oft brauchbare Menschen werden, fleissige Schüler aber den gehegten Erwartungen im Leben keineswegs entsprechen, eine nichts weniger als schmeichelhafte Kritik der Schule enthalten? Man sage nicht, dass Wissen frei mache, nur organisch einverleibtes Wissen macht frei und ein solches Wissen zu erwerben, ist bei der gegenwärtigen Ueberbürdung unserer höhern Schulen mit Stunden und Fächern einem Schüler unmöglich. Alles todte, nur eingetrichterte Wissen macht aber seinen Besitzer zum Sklaven, zum blinden Autoritätsgläubigen seiner Bücher und Lehrer, er ist gross nur im Dunst der Stube, aber klein in der freien Luft des Lebens; an ihm bewahrheitet sich das Volkssprüchwort „je gelehrter um so verkehrter“, er ist geistig und körperlich kurzsichtig.

Zu diesen Gebrechen in der Schule gesellen sich nicht minder gewichtige Mängel in der häuslichen Erziehung, deren nähere Besprechung uns übrigens zu weit führen würde. Ich will hier nur kurz noch die *Fröbel*'schen Kindergärten erwähnen, bei deren Stiftung ihrem Schöpfer gewiss ein durchaus edler Zweck vorschwebte. Aber wie ist dieser Zweck an vielen Orten verunstaltet worden! Statt dass sie Zufluchtsstätten von Kindern wurden, deren Eltern wegen der Sorge ums tägliche Brod oder der Art ihrer Berufsgeschäfte auf die Erziehung verzichten müssen, sehen wir diese Anstalten mit Kindern von Wohlhabenden und Reichen gefüllt, die aus Bequemlichkeit es nicht erwarten können, bis die Alltagsschule ihnen die schöne Pflicht der Erziehung abnimmt. Darin schon zeigt sich, dass die zu grossen Ansprüche, welche die Schule an die Jugend stellt, grossentheils in dem Mangel an Unterstützung von Seite der Eltern liegt. Statt dass in den Kindergärten, wie der Name will, die Kinder als Blumen in Licht und Luft geführt werden, müssen sie vielerorts in dem zarten Alter schon fühlen, was es heisst, ein Culturmensch sein; feine Arbeiten, die die Augen übermässig anstrengen, werden ihnen zugemuthet und am Ende des Jahres ausgestellt und die Eltern freuen sich in thörichter Eitelkeit über die Reclame, die mit ihren Kindern gemacht wird, ohne zu bedenken, wie theuer sie von den Kleinen bezahlt wird.

Meine Herren, ich habe mich bemüht, Ihnen den Zusammenhang zwischen Myopie und moralischen Gebrechen in unserm heutigen Erziehungssystem auseinander zu setzen. Wer sich von Ihnen noch näher instruiren will, dem empfehle

*) „In unserm Zeitalter, wo die Phantasie mehr als in einem frühern beherrscht wird, hat sie immer noch viel zu viel Gewalt.“ (*Buckle*, Gesch. d. Civilisat. I, p. 103.)

ich die Lectüre vorliegender verdienstvoller Schrift von Dr. *Treichler* in Stäfa, der so freundlich war, mir eine Anzahl Exemplare zu Ihrem Gebrauch zu überlassen. Zur gründlichen Abhülfe ist neben Verbesserung der äussern Schuleinrichtungen eine radicale Umänderung des innern Plans der höhern Schulen vorzuschlagen, vor Allem eine Reduction der Stunden und Fächer, mehr Anschauungsunterricht und weniger Bücherstudium, darum thunlichste Verlegung der Stunden aus der Stube unter freien Himmel, tiefere Einführung der Jugend in die Natur und ihre Beobachtung, die ja der Angelpunct modernen Lebens ist, grössere Berücksichtigung der Natur im Schüler selbst, also erhöhte Sorge um seine körperliche Ausbildung. Schon oft ist bemerkt worden, dass die englische Jugend eine frischere, freiere Thatkraft zeige als die deutsche, dass im Zusammenhang damit in jenem Lande die Myopie weit seltener sei. Es liegt dies in der naturgemässeren Art der englischen Erziehung, der sich für unsern Zweck vielleicht manch Nachahmenswerthes entnehmen liesse.

Die aufgezählten Missstände in unserer Erziehung sind in jüngster Zeit von vielen Seiten zugegeben worden, allein von einer Anerkennung der Schäden bis zu ihrer Abhülfe ist noch ein weiter Schritt, besonders wenn es die Schule betrifft. Krisen in der Welt des Geldes tragen ihre Heilung in sich selbst, weil die Leute um so eher klug werden, je mehr der Schaden das empfindlichste Organ, den Geldbeutel, betrifft, den man den Herzbeutel der heutigen Welt nennen könnte. Auch die socialen Fragen werden energischer an die Hand genommen als die Schulfragen, weil jene die bestehende, diese die erst werdende Generation drücken und man lieber für die Gegenwart als für die Zukunft sorgt und weil bei jenen die Geschädigten selbst auf dem Kampfplatz erscheinen und durch das Gewicht ihrer Stimmabgabe Abhülfe oder Linderung ihrer Noth erzwingen können. Allein aus der stillen Welt der Jugend und Kindheit dringt selten oder nie ein Klagelaut an die Oeffentlichkeit, die Jugend leidet klagelos und trägt geduldig Alles, was man ihr aufbürdet, denn in ihrer naiven Arglosigkeit baut sie noch fest auf die weise Fürsorge der Erwachsenen und unbelehrt von bittern Lebenstäuschungen ist sie überzeugt, dass jene nur ihr Bestes wollen. Glückliche Zeit, da wir es selbst noch glaubten! Um so schlimmer, wenn dies nicht ist, wenn das Vertrauen getäuscht wurde, wenn der Herangewachsene der Schule vorwerfen kann: Du hast mich geistig und körperlich kurzsichtig gemacht, du hast mich so mit Arbeit überbürdet, dass meine Kräfte vorzeitig erlahmten, du hast das junge Ackerfeld so mit Saat überladen, dass die Halme sich nicht zu fruchttragenden Aehren entwickeln konnten, du versprachst mir Wucherzinsen, wo ist mein Capital? du spanntest mir Geist und Körper in ein Prokrustesbett, wo ist meine ursprüngliche Natur?

Geehrte Collegen, man würde Unrecht thun, wollte man nach dem Gesagten mich als einen Feind der Schule überhaupt taxiren. Ich erkenne im Gegentheil sehr wohl die grosse Thorheit der meisten modernen Staaten, die ihr Lebensmark für die beständige Wappnung gegen einen oft imaginären äussern Feind opfern, während sie weit geringere Opfer zur Rüstung gegen den innern und grössten Feind allen gesunden Gemeinwesens, gegen die Unwissenheit des eigenen Volks,

scheuen. Wenn ich im Vorhergehenden das Zuviel getadelt habe, so hatte ich dabei besonders die Schulen der Städte im Auge und ich gebe sehr gerne zu, dass in vielen, ja den meisten Landschulen zu wenig gethan werde, ja ich bin sogar der Ansicht, dass die Ueberbildung der besser situirten Bevölkerung neben der ungenügenden Bildung der sogen. untern Volksclassen einen Hauptantheil an den heutigen socialen, politischen und kirchlichen Wirren hat. Durch die Uebersättigung am Tisch der Schule sehen wir auf der einen Seite ein blasirtes Sichgehenlassen, eine farblose Indifferenz, wir sehen statt des Herzens die Doctrine, die dem Gedrückten den Stein kalter Worte statt das Brod warmer That bietet; auf der andern Seite erblicken wir durch kein Wissen gezügelte Begierden und Leidenschaften als Spielball politischer, socialer und kirchlicher Bauchredner.

Man hat mit Recht die Arbeitszeit in den Fabriken beschränkt, aber noch lastet auf einem grossen Theil unserer Jugend die Bürde übergrosser Arbeit und wenige nur sind es, die für die Freiheitsrechte der Jugend eintreten, für ihr Antheilsrecht an Luft und Licht. Sind nicht wir Aerzte, die wir so oft als Zeugen ihrer Leiden herbeigerufen werden, zuerst berechtigt und verpflichtet, als Sachwalter der Jugend zu handeln? In mehreren Ihrer Heimathcantone wird eine Neuorganisation der Schulen geplant; legen Sie dort Ihr Fürwort ein für eine wirklich gute Schulbildung, die geeignet ist, den Menschen selbstständig zu machen; fordern Sie die Eltern auf, eine solche Schule zu unterstützen, aber werfen Sie Ihr Veto in die Waagschale, sollte man Miene machen, den Weg der Natur zu verlassen, sollte man eine Erziehungsweise einführen wollen, der man die Worte *Rousseau*'s entgegenhalten könnte, die da lauten: „On ne connaît point l'enfance: sur les fausses idées qu'on en a, plus on va, plus on s'égare. Les plus sages s'attachent à ce qu'il importe aux hommes de savoir, sans considérer ce que les enfants sont en état d'apprendre. Ils cherchent toujours l'homme dans l'enfant sans penser à ce qu'il est avant que d'être homme."

Vereinsberichte.

Ordentliche Winter-Sitzung der medic.-chirurg. Gesellschaft des Cantons Bern

den 12. December 1877, Abends 6 Uhr, im Casino in Bern.

Präsident: Dr. *J. R. Schneider*. Secretär: Prof. Dr. *Kocher*.

Anwesend sind 47 Mitglieder.

Verhandlungen I. Mittheilungen des Comité's.

Bei Eröffnung der Sitzung spricht das Präsidium die Hoffnung aus, dass wenn sich das Comité herausgenommen habe, die Sitzung auf eine so ungewöhnliche Tageszeit anzusetzen, man es mit der wohlgemeinten Absicht, dieselbe mit der Hallerfeier zu verbinden, entschuldigen werde.

Die in letzter Sitzung gefassten Beschlüsse betreffend allgemeine Krankenpflege seien dermalen noch nicht vollzogen. Es habe aber diese Angelegenheit von anderer Seite unterstützt, unerwartete Fortschritte gemacht. Von Seite des Grossen Raths sei auf Vortrag der Direction des Innern und des Regierungsraths im Interesse einer erweiterten Irrenpflege unterm 29. November das Schlossgut

Münsingen um die Summe von Fr. 430,000 angekauft worden. Einige Frauen von Bern haben, an den ganzen Canton appellirend, einen grossartigen Bazar zu Gunsten des Insel-Neubau's zu Stande gebracht, dessen Ertrag sich bereits nahe an Fr. 100,000 beziffere und immer noch fliesse, und, was noch mehr zu bedeuten habe, es sei den Frauen gelungen, diese Frage eines Neubau's durch den ganzen Canton und alle Schichten der Bevölkerung populär zu machen.

Von Seite des Comité's der Hallerfeier sei unsere Mitwirkung freundlich bemerkt worden. In demselben wurde unsere Gesellschaft durch zwei Mitglieder vertreten.

Nachdem das Comité des Centralvereins beschlossen hatte, eine Festschrift für die Hallerfeier herauszugeben, hat es das hierseitige Comité für angemessen erachtet, sich dabei ebenfalls zu betheiligen, und Herr Prof. *Quincke* hat es übernommen, im Namen unserer Cantonal-Gesellschaft dafür eine wissenschaftliche Arbeit zu liefern.

Ein elegant ausgestattetes Exemplar dieser Festschrift mit einem Verzeichniss sämmtlicher Mitglieder unserer Gesellschaft wird morgen als Festgabe übergeben werden.

Als Geschenke für unsere Bibliothek seien eingegangen: 1) Von Herrn Prof. *Kocher:* Die Lehre von der Brucheinklemmung. Separatabdruck aus der deutschen Zeitschrift für Chirurgie. 2) Von Herrn Prof. *Quincke:* Weitere Beobachtungen über perniciöse Anämie. Separatabdruck aus dem deutschen Archiv. 3) *Nadieschda-Schulz:* Ueber die Vernarbung von Arterien. Inaugural-Dissertation. 4) Prof. Dr. *Vogt:* Die Pocken- und Impffrage. Bern bei Dalp. 5) *Anna Elizabeth Clark:* The ankle-joint of man Graduat. Thesis. 6) *Betty Frohnstein:* Studien über die Wirkung des Santonin's. 7) Von der Direction des Innern: Vortrag betreffend Erweiterung der Irrenpflege. 8) Vom ärztlichen Verein in Frankfurt: a) Jahresbericht über die Verwaltung des Medicinalwesens vom Jahr 1876; b) Statistische Mittheilungen über den Civilstand. 9) Von Frau Dr. *Wild* erhielten wir ein ansehnliches Geschenk, bestehend in 173 Werken (334 Bänden), zudem eine ansehnliche Zahl von Brochuren über Typhus, Cholera u. a. m. aus der Bibliothek des Herrn Dr. *Wild* sel.

Die Sendung von Frankfurt wurde mit einer Anzahl hierseitiger Druckschriften erwidert, auch habe das Comité beschlossen, auf alle von Frau Dr. *Wild* erhaltenen Bücher den Namen des Donators einzutragen.

Leider war das Präsidium im Fall, der Versammlung den frühzeitigen Hinscheid eines ihrer jüngern Mitglieder, des Herrn Dr. *Hartmann*, gewesenen Secretärs des Sanitätscollegiums, zu verzeichnen. Seine dichterischen Anlagen hat er durch manchen gelungenen Reim und seine literarische Befähigung durch seine Schrift über Kopfverletzungen, sowie kürzlich durch seinen Aufsatz über Schutzblattern im Correspondenzblatt an den Tag gelegt.

Von Herrn Prof. *Leonhardt* in Frankfurt erhielt der Verein eine erfreuliche Mittheilung, die wir als Beweis annehmen dürfen, dass wir bei ihm noch in gutem Andenken stehen, wie Herr *Leonhardt* es auch bei uns ist.

Zwei angebliche Doctores aus Habanna verlangen schriftlich als correspondi-

rende Mitglieder unserer Gesellschaft aufgenommen zu werden. Vom Comité ad acta gelegt.

II. Prof. Dr. *Müller* weist in seinem Vortrag „Zur operativen Behandlung der Ovarien-Geschwülste“ darauf hin, dass diejenigen Tumoren, welche vorzugsweise in die breiten Mutterbänder hineinwachsen und in Folge dessen zur Bildung eines Stieles keine Veranlassung geben, dennoch operirbar seien. Bei mehr einkammerigen Geschwülsten könne man eine Punction von der Scheide aus mit entsprechender Nachbehandlung versuchen. Der Vortragende erzielte in einem derartigen Falle eine Reduction des manneskopfgrossen Tumors zu einer apfelgrossen harten unempfindlichen Geschwulst. Aber auch die Radicaloperation durch die Laparotomie kann zum Ziele führen. So entfernte Redner einer 74jährigen Frau von einem Tumor, der die Grösse eines hochschwangern Uterus zeigte, ungefähr zwei Dritttheile und nähte den Rand des Ueberrestes in die Bauchwand mit ein. Auch hier trat vollständige Heilung ein. Letzteres Verfahren zieht der Vortragende der Enucleation des Tumors auf dem breiten Mutterband vor, beide Fälle sprechen auch dafür, dass ein Recidiv von Seite des Ueberrestes des Tumors nicht so leicht eintritt, als man von verschiedenen Seiten vermuthete.

Prof. *Kocher* macht darauf aufmerksam, dass wenn man es jetzt wage, alle möglichen Fälle zu operiren, der Grund davon nicht sowohl in der verbesserten Technik, als vielmehr darin liege, dass man jetzt die antiseptische Wundbehandlung noch zu Hülfe nehme, wodurch eine raschere Wundheilung erzielt, jegliche febrile Reaction vermieden, die Kräfte des Patienten geschont werden. Es sei deshalb die Ovariotomie allen andern Methoden, die nur durch Eiterung zur Heilung führen, als weniger gefährlich vorzuziehen. Von seinen letzten 5 Ovariotomien hat er keinen Todesfall zu verzeichnen, von im Ganzen 15 antiseptisch Behandelten nur zwei, eine bei Verjauchung der Cyste und eine bei Carcinoma ovariorum. Während *Spencer-Wells* constant 26 à 27% Todesfälle verzeichnet, haben die weniger geübten Deutschen, die sich der Antiseptik bedienen, nur 18 à 20%.

Dagegen bemerkt jedoch Prof. *Müller*, dass *Köberle* in Strassburg und *Dohrn* in Marburg, die nicht listern, ebenso günstige Resultate erzielt haben.

III. Schulhygiene. Von Seite des seeländischen Lehrervereins gelangte vor einiger Zeit das Ansuchen an die medicinisch-chirurgische Gesellschaft, es möchte dieselbe die hygienischen Verhältnisse unserer Schulen zum Gegenstand ihrer Untersuchungen und Verhandlungen machen und damit auch den Bestrebungen des Lehrervereins entgegenkommen. Das Comité wies die Angelegenheit an eine Specialcommission, in deren Namen heute Herr Prof. *Pflüger* Bericht erstattete und nachfolgende Anträge stellte: 1) Es sei dem Gesuch des seeländischen Schulvereines zu entsprechen; 2) es sei vom Verein aus eine Commission von wenigstens vier Mitgliedern zu erwählen, welche über die bestehenden Verhältnisse der Schulgebäude, der Grösse der Schulzimmer, der Schülerzahl, Ventilation, Heizung, Unterhaltungsräume, Corridor, Spielplätze, Schulbänke, Beleuchtung, Abtritte, der bei den Schülern vorkommenden Krankheiten, der Organisation des Unterrichts, Methode und Lehrmittel, der Zahl der Unterrichtsstunden, und was damit zusam-

menhängt, sowie über die Grundsätze, welche die Hygiene an die Schule zu stellen hat, — in der nächsten Sommersitzung Bericht und Antrag zu stellen; 3) diese Untersuchung soll Hand in Hand mit dem seeländischen Lehrerverein vorgenommen, und seiner Zeit das Ergebniss mit geeigneten Anträgen den Regierungsbehörden unterbreitet werden.

In der darauf folgenden Discussion, an welcher sich hauptsächlich die Herren Prof. *Carl Emmert*, Dr. *v. Erlach* und Dr. *Schneider* betheiligten, wurden im Allgemeinen die Anträge unterstützt und auf die Nothwendigkeit hingewiesen, eine etwas grössere Commission niederzusetzen.

In der Abstimmung wurden 1) die Anträge des Berichterstatters angenommen, 2) die Zahl der Mitglieder der Commission auf 7 festgesetzt und 3) in dieselbe gewählt: Dr. *v. Erlach*, *Fankhauser*, *Kummer*, *Niehans*, jünger, Prof. *Pflüger*, Dr. *Verdat* und Prof. *A. Vogt*.

IV. Prof. *Quincke* stellte der Gesellschaft einen Fall von Bulbär-Paralyse vor, J. St......, 24 Jahre alt. Litt niemals an Gelenkrheumatismus, 1869 Typhus, seitdem Engbrüstigkeit und Herzklopfen. Anfangs Juli bei starkem Schweiss kaltes Flussbad, dabei Schwindel, Kopfschmerz, Zuckungen in Armen und Beinen, Unmöglichkeit zu sprechen und zu schlucken; ging selbst nach Hause, fiel aber vor Schwäche um; Speichel floss aus dem Munde. Gesicht nach links verzogen, heftiges Zittern. Am folgenden Tage stellte sich Schlucken und Sprache wieder her; Pat. arbeitete wieder. Acht Tage später plötzliches Umfallen, Schwindelgefühl, Schlucken bis zum nächsten Morgen unmöglich, die Sprache schwierig.

Beim Eintritt in den Spital: Mitralinsufficienz, Puls unregelmässig, oft langsam; Speichelfluss, Zittern, Schwierigkeit zu sprechen, besonders Kehllaute; Lippen wenig bewegt, Stimmritze schliesst sich wenig energisch. Ab und zu Herzklopfen, Schwächezustände. Pat. lacht oft, Psyche aber frei, Schlucken mit Mühe, Zittern, Neigung zum Fallen.

V. Während dieser Verhandlungen fanden sich mehrere Mitglieder des *Haller*-comité's und mehrere auswärtige Ehrengäste ein, und es begann um 8½ Uhr das Bankett, während welchem noch einige Vereinsgeschäfte abgethan wurden, nämlich:

1) Die Wahl des Comité's, dessen Amtsdauer ausgelaufen. In geheimer Abstimmung wurden die bisherigen Mitglieder alle bestätigt: Prof. *Kocher*, Dr. *Schneider* je mit 41, *Quincke* und *Ziegler* je mit 40 und *Wyttenbach* mit 37 Stimmen.

2) Als Mitglieder der Gesellschaft wurden aufgenommen Dr. *vonIns*, *Lussi* und *Straub*.

3) Wurde die von den Aerzten der Schweiz dem Andenken an *Albrecht von Haller* gewidmete Festschrift ausgetheilt.

Unter lebhaften Privatgesprächen verlief der Abend rasch. Ein einziger Toast, von Herrn Oberst *von Büren* dargebracht, mit dem Motto: „Der Ruf eines Arztes ist besser als der eines Cäsars“, galt auf das Wohl aller Derjenigen, die mit der Kraft und der Begabung, die sie haben, der Wissenschaft dienen, in erster Linie also auf das Wohl der Aerzte.

Referate und Kritiken.

Lehrbuch der Ohrenheilkunde für practische Aerzte und Studirende.

Von *Adam Politzer*. 2 Bände. I. Band. Mit 106 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart, Verlag von F. Enke, 1878. Preis 10 Mark.

Neue Lehrbücher der Ohrenheilkunde sind seltene Erscheinungen auf dem Büchermarkte, der gegenwärtig wahre Fluthen hygienischer und gynäcologischer Publicationen uns entgegen wirft.

Die stiefmütterliche Behandlung dieser Specialwissenschaft im Studienplan unserer Hochschulen, und die bekannte Abneigung der Studierenden und z. Th. auch der Aerzte mit der normalen und pathologischen Anatomie des Gehörorgans sich näher vertraut zu machen, ebnen nicht gerade den Weg zur Verbreitung neuer Lehrbücher. Gerne begnügt man sich mit den dürftigen, in den speciellen Pathologien und Therapien enthaltenen, Bemerkungen, womit die Erkrankungen des Ohres abgethan werden, und wo diese nicht ausreichen, da decken gar manche Practiker mit allgemeinen, populären humoralpathologischen Beruhigungsphrasen ihre therapeutische Lücken.

Wenn es nicht gelingt mit Ol. hyoscyam. oder Injectionen von Chamillenthee die acute Otorrhœ zu heilen, lässt man sie ruhig chronisch werden und, Jahre lang ungestört, die feinen Gebilde des Mittelohres langsam aber sicher in Eiter umsetzen, mit der beruhigenden Versicherung, „es sei gut, wenn diese materia peccans aus dem Kopfe heraus komme, der Fluss werde mit der Zeit schon von selbst aufhören" etc. etc. und mit einem mehr als naiven Erstaunen wundert man sich dann, wenn nach jahrelangen Eiterungen Trommelfell und Gehörknöchelchen längst vereitert und dahin sind, unheilbare Taubheiten zurücklassend, wenn nicht gar die sich entwickelnde Caries durch consecutive Cerebralsymptome den Ernst der Situation mit einem Schlage aufdeckt.

So lange die Ohrenheilkunde nur Gemeingut weniger Specialisten und nicht in den Schulsack jedes practischen Arztes aufgenommen wird, hat die Menge nichts von all' den Fortschritten derselben, und darum begrüssen wir dieses Werk von *Politzer* auf das wärmste als einen neuen erfolgreichen Schritt zur Popularisirung dieser Wissenschaft.

Ausser dem classischen Lehrbuche von *Tröltsch*, das vor Kurzem in der 6. Auflage erschienen, und in die meisten lebenden Sprachen übersetzt worden ist, ist es unseres Wissens noch keinem deutschen Lehrbuche der Ohrenheilkunde gelungen, eine zweite Auflage erleben zu dürfen, und bei einer Wissenschaft, die noch so viele offene Fragen den Arbeitern stellt, die somit eine breite Peripherie dem sich ausdehnenden Flusse des Wissens noch offen lässt, bedarf es des Muthes, an die Ausarbeitung eines Lehrbuches Hand anzulegen.

Politzer hat nach 20jähriger erfolgreicher Arbeit als Anatom, Physiologe und Specialarzt im Gebiete der Ohrenheilkunde diesen Entschluss gefasst, und als Frucht dieser Arbeit soeben den ersten Band seines Lehrbuches vom Stapel gelassen. Wir brauchen hier nicht darauf hinzuweisen, dass das Werk eines Mannes, dessen hervorragender Antheil an der Ausbildung der Ohrenheilkunde überall bekannt ist — dessen Ersatz des Cathetrismus (das sog. *Politzer*'sche Verfahren) von den meisten Aerzten geübt wird — die grösste Beachtung verdient, bringt es doch neben einer wohlgeordneten Zusammenstellung der zahllosen Specialpublicationen des Verfassers vor Allem eine offene Darstellung seiner Auffassung der verschiedenen Erkrankungsformen, sowie seiner Behandlungsmethoden. *Politzer* ist seinen Arbeiten nach zu urtheilen — wir haben leider nicht die Ehre, ihn persönlich zu kennen — ein feiner und scharfer Beobachter, sowie ein umsichtiger und nüchterner Practiker. Nirgends lässt er sich zu optimistischen Expectorationen hinreissen, überall tritt er, pro und contra vor unseren Augen abwägend, sicher und entschieden uns entgegen, und besticht nicht mit der Gewandtheit seines Stils, sondern mit dem Gewicht der entgegengebrachten Gründe. Dass ein so unabhängiger Kopf wie *Politzer* in der Eintheilung seines Buches seine eigenen Wege gehen werde, war vorauszusehen, so tritt uns denn auch dasselbe als nach dem physiologischen Princip aufgebaut in einer ungewohnten Form entgegen.

An Stelle der Dreitheilung in äusseres, mittleres und inneres Ohr treten die beiden Gruppen des Schallleitungsapparates (Ohrmuschel, äusserer Gehörgang, Trom-

melhöhle sammt Trommelfell und Gehörknöchelchen, Ohrtrompete und Warzenfortsatz) und des schallempfindenden Apparates (Ursprung des Acusticus im Gehirn, Stamm und Endausbreitung desselben im Labyrinth).

Nach einer, durch zahlreiche, treffliche Holzschnitte unterstützten, sehr klar und durchsichtig gehaltenen Schilderung des anatomischen Baues und der physiologischen Bedeutung des Schallleitungsapparates (äusseres und Mittelohr) werden die pathologisch-anatomischen und speciell histologischen Gewebsveränderungen des practisch wichtigsten Theiles dieses Apparates, des Mittelohres eingehend, auf zahlreiche Studien des Verfassers sich stützend, besprochen.

Es folgt eine Besprechung der Untersuchungsmethoden des Gehörorgans mit einer Fülle wichtiger Rathschläge und practischer Winke, wie eine reiche Erfahrung sie dem Verfasser zu eigen gemacht.

Im Capitel der Hörprüfungen interessirt besonders der *Politzer*'sche Hörmesser, der durch seine Constanz der Stärke, Höhe und Klangfarbe des Tones es verdient, allgemein adoptirt zu werden. Nach einigen allgemeinen Bemerkungen über Aetiologie, Dauer und Verlauf der Ohrenkrankheiten bespricht Verf. einige der wichtigeren Krankheitssymptome: Die subjectiven Gehörsempfindungen, die hyperästhesia acustica, die paracusis loci, paracusis Wilisii und paracusis duplicata.

Im speciellen Theile werden nun zuerst die Krankheiten des Trommelfelles behandelt und die acute Mittelohrentzündung, die Mittelohrcatarrhe, sowie die Affectionen des Nasen-Rachen-Raumes, besonders in ihren Beziehungen zu den Krankheiten des Mittelohres.

Es würde zu weit führen, hier eingehender dem Verfasser zu folgen, der, wie uns scheint, mit Glück, es versucht hat, das etwas wirre Capitel der Mittelohrcatarrhe an der Hand klinischer Beobachtungen in verschiedene wohl prononcirte Typen einzutheilen, von denen ein Theil erst in dem (diesen Herbst erscheinenden) II. Bande behandelt werden wird.

Fassen wir unser Urtheil zusammen, so ist das vorliegende Buch *Politzer*'s als eine höchst werthvolle Bereicherung der otiatrischen Litteratur auf's wärmste zu begrüssen.

Mag man auch über den practischen Werth dieses neuen (physiologischen) Eintheilungsprincipes des Buches verschiedener Ansicht sein, Keiner wird dasselbe aus der Hand legen, ohne reiche Belehrung daraus geschöpft zu haben.

Die Ausstattung in Bezug auf Papier, Druck und Holzschnitte gereicht dem unermüdlichen Verleger (F. Enke in Stuttgart) zu grosser Ehre. Burckhardt-Merian.

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Am 18. Juli hat in Freiburg im Breisgau der oberrheinische Aerztetag stattgefunden, zu welchem von den festgebenden Vereinen auch einige basler Collegen in zuvorkommender Weise eingeladen worden sind, von denen Schreiber dies der Einladung gefolgt ist. Vor der Sitzung, die um 12 Uhr im Hörsaale der Anatomie eröffnet wurde, stellte Herr Prof. *Hegar* im gynäcologischen Institute eine Anzahl operirter Frauen vor, worunter eine, deren Unterleibshöhle mit mehreren Drainröhren durchzogen war. In der Sitzung sprach zunächst Herr Prof. *Hegar* über die chirurgische Behandlung der Peritonitis, wobei er in kurzer, aber höchst anregender und klarer Weise das ganze Capitel des Bauchschnittes bei den verschiedenen Unterleibskrankheiten berührte und erläuterte.

Auf diesen höchst interessanten Vortrag folgte eine Mittheilung über die Behandlung der Kehlkopfstenosen von Dr. *Hack*, Assistenten der chirurgischen Klinik; der Vortragende gab nicht nur in freier, wohlgeordneter Rede Aufschluss über das Historische, die verschiedenen Vorschläge der Behandlung, sondern legte die Instrumente bei und stellte schliesslich einen Kranken vor, den er an heftiger und acut auftretender Kehlkopfstenose behandelt und curirt hatte und der vor unsern Augen sich die hohle Bougie selbst einführte.

Prof. *Maas*, Vorstand der chirurgischen Klinik, hielt einen Vortrag über Spondylitis, in welchem er sich namentlich über die Behandlungsweise aussprach, wie sie von *Taylor* und Andern empfohlen und jetzt in verschiedener Art durch Extension und Contraextension ausgeführt wird. Bei Spondylitis der Brustwirbel empfiehlt *Maas* ein rollen-

artiges Kissen, auf welchem der Patient an der kranken Stelle aufgeschnallt und der hervorragende kranke Wirbel durch das Gewicht des Körpers hineingedrängt wird; auf diese Weise soll die Heilung erleichtert und die Verkürzung und der Buckel vermieden werden. Als Beleg für den Erfolg dieser Behandlungsart wurde ein kleines Mädchen vorgestellt, im Bette auf der Rolle liegend, welches, mit Buckel ins Spital eingetreten, jetzt einen wohlgebildeten Rücken zeigte und munter und gesund aussah.

Prof. *Bäumler* stellt einen Kranken vor, der mit Lähmung und Atrophie des rechten musculus serratus erkrankt gewesen war und sich jetzt in Besserung, wenigstens arbeitsfähigem Zustande befindet und demonstrirte am Lebenden die verschiedenen Functionen dieses Muskels, namentlich in Bezug auf die Fixirung und Bewegung des Schulterblattes.

Interessant war die statistische Mittheilung von Hofrath *Schinzinger* über die in Freiburg seit Anfang der 20er Jahre operirten Cystenkröpfe. *Schinzinger* hat 96 Fälle gesammelt, hiervon gehören 14 seiner Privatpraxis an. Von diesen 96 operirten Fällen sind nur 2 tödtlich verlaufen. Seine Operationsmethode besteht in Schnitt mit Ausspritzung der Höhle und theilweiser erster Vereinigung durch Naht.

Ohne Unterbrechung hatte die Sitzung bis 3 Uhr gedauert und rühmlich hatten alle Anwesenden, gegen 70, ausgehalten. Das Präsidium ordnete nun eine kurze Pause an, ich benutzte die Stunde bis zum Mittagessen, um einen Freund zu besuchen und einen Gang durch das Münster zu machen.

Das Festessen im Victoria-Hôtel war sehr besucht, die Stimmung eine heitere, gemüthliche, Prof. *Manz*, als Vorsitzender des Freiburger Vereines, begrüsste die Collegen, namentlich auch die aus grösserer Entfernung hergekommenen. Auch andere Collegen ergingen sich in Tischreden und nur zu bald hiess es sich zur Abreise rüsten. Ich muss den Collegen in Freiburg, die mir persönlich in höchst zuvorkommender Weise entgegen gekommen sind, meinen herzlichen Dank aussprechen und ich möchte dem Gedanken Ausdruck geben, ob die basler medic. Gesellschaft nicht ein Mal unsere elsässischen und Oberländer Collegen zu einer freundlichen Zusammenkunft in Basel einladen sollte?

deWette.

Solothurn. *Hilarius Crousaz* in Büsserach †. Ein Gefühl der Wehmuth beschleicht einem unwillkürlich, wenn man sich genöthigt fühlt, einem dahingegangenen Freund über das kühle Grab hinaus Worte der Erinnerung zu widmen. Ein wahres Freundesherz hat in der That Donnerstag den 18. Juli zu schlagen aufgehört. Alle, die ihn gekannt, werden stets des offenen heitern Charakters des so früh geschiedenen Collegen eingedenk sein.

Crousaz, geboren 1839 in Villeneuve, Ct. Freiburg, begann seine Studien in seinem Heimathcanton, in Freiburg selbst. Der ursprüngliche Plan, Theologie zu studiren, musste bald dem innigen Drange nach ernsten wissenschaftlichen Studien, der den Jüngling schon früh beseelte, Platz machen. Mit unsäglichen Mühen und Opfern gelang es ihm endlich, die Einwilligung seiner Eltern zum Studium der Medicin zu erlangen. 1864 treffen wir den fleissigen jungen Mann am Secirtisch zu Bern, unermüdlich das vorgesteckte Ziel verfolgend. In die Klinik eingetreten, bekundete unser Studiosus medicinæ frühzeitig neben eisernem Fleiss eine augenfällige Vorliebe für Chirurgie und erlangte die Stelle eines Assistenten der Entbindungsanstalt, die er einige Zeit innehatte. Seine practische Fertigkeit vervollkommnete er bereits vor bestandenem Examen im Pourtalèsspital in Neuenburg, eine Epoche seiner Jugendzeit, von der er in trautem Verein mit seinen Freunden so gerne erzählte.

Nach dem Tode des thiersteinischen Bezirksarztes, Dr. *Gerni* sel., wurde *Crousaz*, Dank den Bemühungen des damaligen Vorstandes des Sanitätscollegiums, Herrn Dr. *Ackermann*, bestimmt, die vacante Stelle zu besetzen. Mit den besten Empfehlungen seiner Lehrer und Vorgesetzten ausgerüstet, etablirte sich unser Freund, nach wohlbestandenem Examen, im thiersteinischen Amtssitz Breitenbach.

Bald schon bekundete der junge Arzt, dass er nicht umsonst dem Studium der Naturwissenschaften sich gewidmet; wir fanden an ihm einen tüchtigen, unerschrockenen Arzt, der sich von Beginn der Praxis an mit gewisser Vorliebe auf dem Gebiete der Chirurgie und der Geburtshülfe bewegte.

Familienverhältnisse bestimmten ihn späterhin, sein Domicil nach Büsserach zu verlegen. Unermüdlich widmete der scheinbar kerngesunde Mann seine Kräfte der in der

gebirgigen Gegend des Schwarzbubenlandes sehr mühsamen Praxis, bis vor ca. 2 Jahren ein schleichendes Lungenleiden die kräftige Gestalt zu untergraben begann.

Für seinen Freund und Collegen waren es peinliche Momente, dem dahinwelkenden Manne Trost und Muth spenden zu müssen. Ruhig sah er die Stunde der Erlösung herantreten.

Von der Liebe, die die Bevölkerung der Gegend zu ihrem langjährigen Bezirksarzt hatte, zeugt die Menschenmasse, welche letzten Sonntag, den 21. Juli, den frischen Grabeshügel in Büsserach umstand.

Leb' wohl, lieber alter Freund! Ruhe sanft! W.

St. Gallen. Dr. *Wegelin* †. Tief erschüttert vernahm St. Gallen am Abend des 22. Juli die Trauerkunde vom Tode *Wegelin*'s. Tausende fühlten, dass sie nicht nur einen lieben, edlen Mann, sondern auch den charaktervollen Repräsentanten seines Berufes und seiner bürgerlichen Stellung verloren: denn der Werth des geistigen wie des materiellen Besitzes kommt erst beim Verluste desselben zum vollen Bewusstsein des ruhelosen, mühebeladenen Menschenherzens.

Mitten in seiner Arbeit schied er plötzlich — von seinen Freunden; dass er keine Feinde gefunden, ist das Wahrzeichen seiner ganzen Erscheinung und es ist eine schwierige Aufgabe, diesen Lebenslauf zu schildern, ohne das reine und bescheidene Bild des Vollendeten durch eine regelrechte Lobrede zu trüben.

Carl Wegelin, geboren in St. Gallen den 19. Februar 1832, war der Sohn des Kaufmanns *Daniel Friedrich Wegelin* und der Frau *Susanna Ammann*, von Natur schwächlich, mühsam aufgezogen, dafür aber seinen Eltern und dem einzigen ältern Bruder herzlich zugethan. In der Schule war er der Kleinsten einer, doch meistens der Beste. Das damalige städtische Gymnasium im „Knabenkloster" bot ihm eine vielseitige, besonders in naturwissenschaftlichen Fächern anregende Vorbildung.

1850 bezog er die Universität Zürich und begriff bald das Geheimniss alles fröhlichen und gedeihlichen academischen Lebens: die stätige, gewissenhafte Arbeit. Harmonisch und ganz selbstverständlich entwickelte er sich zum angesehenen Studenten; mit reichem Wissen und zagendem Herzen bestand er 1854 in seinem Heimathcanton die Staatsprüfung, aus welcher er mit der ersten Note hervorging. Es folgte das Doctorexamen und die Anstellung als erster Assistent an der internen Klinik in Zürich, welchen Posten er mehrere Semester hindurch mit solchem Glanze bekleidete, dass ihm bei der Choleraepidemie von 1856 die Stellvertretung des abwesenden Chefarztes und Professors anvertraut wurde. Seine Privatcurse über Untersuchung der Brustorgane waren sehr besucht und erwarben ihm manche Freunde. Zum Abschlusse seiner breit angelegten Studien besuchte der selbstständig gewordene Jüngling noch Würzburg, Wien und Paris, raffte in Spitalbesuchen und Cursen Alles ihm Erreichbare zusammen und erwarb sich nebenbei auch viele sprachliche und hygienische Kenntnisse.

Im April 1857 fing er in seiner Vaterstadt zu practiciren an, langsam und stolzbescheiden, mit Verachtung aller Reclamen und Künste, aber voll Hingebung an die Wissenschaft und an seine Kranken. Die ihn gefunden, liessen ihn meist nicht wieder los und in sehr vielen Familien ist er seit jener Zeit der treue Arzt und Freund geblieben. Wer beobachtet, mit welchen Mitteln ein junger Mann seinen Weg sucht und macht, der kennt ihn, und wer *Wegelin*'s ehrenfestes Streben wahrnahm, der musste ihn lieben, auch als Concurrent. Klar beim Krankenexamen, fein und genau in der Untersuchung, sprach er selten ein überflüssiges und niemals ein hartes Wort. Er war ein Muster in seiner Zeiteintheilung und fand Zeit für alles Nöthige, ausgenommen für seine Erholung. Seine Schrift war leicht leserlich, wie er selber, und sein Styl durchsichtig; er schrieb langsam, aber sofort correct und druckfertig.

Ein feiner Techniker mit dem Microscop, arbeitete er fleissig mit seinem Studienfreunde und wissenschaftlichen Gesinnungsgenossen Dr. *Steinlin*. Beide waren aber zu practische Naturen, um lange contemplativ zu bleiben und zu gute Bürger, um mit ihrer persönlichen Carrière befriedigt zu sein. In heiligem Eifer und mit seltener Energie betrieben sie die Gründung eines neuen städtischen Krankenhauses und selbst den Canton hätten sie damals schon „schier überredet, ein Christ zu sein". *Steinlin*'s und *Wegelin*'s Arbeit: „Ueber Gründung und Betrieb eines Cantonsspitals" (1858) fand im Schoosse des allezeit wohlwollenden Grossen Rathes freundliche Aufnahme, und es war der un-

glücklichen Phrase eines „Volksmannes“ vorbehalten, das ganze damals äusserst günstig liegende Project zu zersplittern. *Steinlin* erkrankte, *Wegelin* aber, obschon inzwischen ein sehr beschäftigter Arzt geworden, arbeitete muthig vorwärts, um wenigstens in der Gründung eines städtischen Spitals sein Ziel zu erreichen.

Die unbesiegliche Beharrlichkeit in der Verfolgung eines gemeinnützigen Werkes, die freundliche Geduld, mit welcher er ein Hinderniss um das andere beseitigte, immer objectiv, niemals bitter, klug und ehrlich zugleich, das bildete die Grundlage von *Wegelin*'s Character, wie eine Grundbedingung seiner grossen Erfolge. Gemeinsam mit dem vielerfahrenen, energischen Architecten *Simon* studirte er im Auftrage des Gemeinderathes eine grosse Anzahl der besten Spitäler, betheiligte er sich beim Bau und bei der Organisation des wohlgelungenen neuen Krankenhauses, und mit ganzem Herzen und ganzer Seele lag er dem Betriebe desselben ob. Zuerst an der Seite *Steinlin*'s, dann im Verein mit *Züblin*, erhob er dasselbe zu einer mustergültigen Anstalt. Sie ruhen nun alle Drei schon aus von ihrer grossen, schönen Lebensarbeit, aber ihr Geist lebt fort — Gott gebe, lange!

Wer im ärztlichen Vereine der Stadt St. Gallen an den regelmässigen und gehaltreichen Vorträgen und den pathologisch-anatomischen Demonstrationen *Wegelin*'s Theil nahm, der ahnte kaum, welches ungeheure Maass von Arbeit der junge Arzt noch ausserdem bewältigte; seine Collegen wussten es und anerkannten es neidlos. Er war der Freund und Berather Aller und hat als solcher wesentlich mit dazu beigetragen, dass die collegialen Verhältnisse unter den Aerzten *St. Gallens* liebenswürdige und musterhafte geworden.

Lange Jahre Präsident des städtischen, in letzter Zeit auch des cantonalen ärztlichen Vereins, Sanitätsrath, Schulrath, Bataillonsarzt, 14 Jahre Spitalarzt, hat er es verstanden, die wissenschaftliche und die moralische Seite der practischen Medicin in seltener Reinheit darzustellen und durch seine ganze Berufsführung den Beruf selber zu Ehre und Ansehen zu bringen, auch persönlich sehr geliebt und hoch geachtet zu sein — ohne selber eine Ahnung davon zu haben; denn vor ihm standen seine Ideale, und die waren grösser als er, und weil er vorwärts strebte, blieb er bescheiden. Seine Güte und Geduld konnte missbraucht, aber nicht erschöpft werden; seine Bereitwilligkeit für Alle, welche ihn riefen, war oftmals mehr als Selbstverläugnung und ging bis zur Vernachlässigung seiner persönlichen Interessen. Diese Wehrlosigkeit war *Wegelin*'s liebenswürdiger Fehler und hat sich gesundheitlich bitter gerächt.

Körperlich zart gebaut, war er doch sehr ausdauernd; seine Gesundheit schien unzerstörbar. Ein ruhiges Temperament bewahrte ihn vor keinen Kämpfen, aber vor vielen Niederlagen; es beruhigte die Geängstigten, erleichterte das Gleichgewicht eines männlich starken Charakters und flösste Vertrauen ein.

Wegelin's politisches und kirchliches Bekenntniss: das war sein Lebenslauf; er war Arzt und war Samariter.

Im Spätjahr 1870 begründete unser Freund mit Fräulein *Ernestine Stein* sein eigenes, glückliches Haus, welchem vier Kinder bescheert wurden, von denen jetzt noch drei am Leben sind; unschuldige Waisen, welche ihren Verlust und das Unglück ihrer guten Mutter noch nicht ermessen.

Letzten Herbst hatte *Wegelin* die erste grosse Krankheit zu bestehen, einen Typhus, den er sich in einem Spital zu Paris geholt. Kaum heimgekehrt, begab er sich sofort in den Cantonsspital und unterzog sich mit liebenswürdiger Ruhe derselben Behandlungsmethode, welche er selbst dort so oft und so erfolgreich angewendet hat. Schwere Complicationen (acute Nephritis und Pneumonie) erfüllten das Herz der Aerzte mit Sorgen, aber die Gefahr ging glücklich vorüber und der genesene Freund schien auf's Neue und für lange Jahre wieder dem Leben anzugehören. Rasch eintretende, auch durch consequentes Regimen nicht hintangehaltene Corpulenz weckte zwar manche Bedenken; dazu trat Herzklopfen, welches den Schlaf störte und die Berufsarbeit erschwerte. Indess verschwand auch dieses und frisch aufathmend lebte der Genesene wieder seiner Familie und seinen Freunden, vor Allem aber seinen Kranken.

Montags den 22. Juli machte er den ganzen Tag Besuche. Abends begrüsste er noch seine Kinder im Garten eines Freundes, eilte dann zu einem Kranken, sank auf der Treppe nieder, wurde zu Bette getragen — und war eine Leiche; Gott sei's geklagt!

Er starb, 46 Jahre, 5 Monate und 3 Tage alt, am Stickfluss in Folge von parenchymatöser Fettdegeneration der Muskelfibrillen. Sein Andenken sei uns gesegnet; sein Leben sei uns ein Vorbild!

Sonderegger.

Thurgau. Montag, den 15. Juli, Nachmittags feierte, von freundlicher Witterung begünstigt, die ärztliche Gesellschaft Werthbühlia ihre 500. Sitzung bei Werthbühl, wo vor 45 Jahren (es war im Febr. 1833) die Gesellschaft gegründet wurde.

Diese Gesellschaft, welche einerseits die Pflege der Berufswissenschaft durch gegenseitige Mittheilungen, durch Abhandlungen, Besprechung von Lesestoff, Vorstellung von Kranken sich zur Aufgabe macht, anderseits aber auch die Geselligkeit und Collegialität pflegt, zählt die meisten Aerzte des obern und mittlern Thurgau's zu ihren Mitgliedern.

Die Feier der 500. Sitzung war lediglich eine freie, fröhliche Vereinigung von Mitgliedern der „Werthbühlia" und der Schwestersection „Münsterlingia", sowie von eingeladenen Gästen aus verschiedenen Ständen (Theologen, Juristen, Lehrer, Kaufleute, Industrielle); deshalb wurde die Wissenschaft wohlweislich bei Seite gelassen.

Das kleine Fest wurde im Walde gefeiert; unter Tannen und Buchen waren saubere Tische und Bänke hergerichtet worden, in deren Nähe die Wirthschaft ihren Sitz aufschlug. Eine schöne Tanne trug ausser einer Fahne mit dem weissen Kreuz im rothen Feld die bekränzte Aufschrift:

„Vivat, crescat, floreat Werthbühlia!"

Zwei jüngere Tannen zu beiden Seiten waren mit kleinen rothweissen Fähnchen geschmückt. Neben der grossen Tanne befand sich eine natürliche, mit Epheu überwachsene Erhöhung von der Gestalt eines ansehnlichen Grabes, das mit Blumen reich geschmückt war; in der Mitte glänzte ein aus grossen Blumenkronen formirtes W, zu beiden Seiten die Jahrzahlen 1833 und 1878.

Das Grab sollte wahrscheinlich dem Gedanken Ausdruck geben, dass sämmtliche Stifter der Gesellschaft schon im Grabe ruhen. Das Arrangement der ganzen sinnigen Decoration rührte von dem pastor loci, Herrn Pfarrer *Leuch* in Werthbühl her.

Nachdem die Festtheilnehmer an den Tischen Posto gefasst und ihre Gläser mit Dreher'schem Biere vor sich hatten, begrüsste der gegenwärtige Präsident der Gesellschaft, Herr *Streckeisen*, sämmtliche Anwesende; darauf folgten Herr Pfarrer *Leuch* und mehrere Gäste, die Einladung freundlich verdankend. Unter den übrigen Toasten sind hervorzuheben derjenige des von uns thurg. Aerzten hochgeschätzten Spitalarztes Dr. *Kappeler* und derjenige des Herrn Dr. *Binswanger* sen. von Kreuzlingen, welcher freundlich und pietätvoll der beiden von uns geschiedenen Aerzte Bezirksarzt *E. Haffter* (des thurg. Sängervaters) und Dr. *L. Brunner* (vormaligen ersten Spitalarztes in Münsteringen und thurg. Stabsarztes) gedachte, die auch zu den Stiftern der Gesellschaft gehörten.

Nach diesen ernsteren Worten folgte eine Reihe heiterer, launiger Vorträge und Declamationen; vielleicht das Beste waren circa 30 ursprünglich als Flaschen-Etiquetten bestimmte, von Herrn Pfarrer *Leuch* mit Rücksicht auf die muthmaasslichen Festtheilnehmer gedichtete, zweizeilige Sinnsprüche, die sich alle auf den Flascheninhalt, den durch seine Vorzüglichkeit weit bekannten Werthbühlerwein bezogen. Ausserdem erschallten allgemeine Gesänge, Quartette und Solovorträge mit Chor-Refrain; dabei wurden die Gläser mit dem dunkelrothen Werthbühler fleissig gefüllt und geleert.

So kam unmerklich der Abend heran, und mehr noch die Eisenbahnzüge mit ihrer feststehenden Fahrzeit als die sinkende Sonne mahnten zur Heimkehr, die gewiss Alle mit dem Gedanken antraten: das war ein schönes, fröhliches Fest!

Die ärztlichen Festtheilnehmer aber haben hoffentlich alle aus aufrichtigem Herzen zu sich gesprochen: „Vivat, crescat, floreat Werthbühlia!"

Möge es auch Jeder von ihnen durch die That beweisen, dass es ihm mit diesem Wunsche rechter Ernst ist!

. . . . . . r.

Zürich. Zur Casuistik des „Hydrocephalus acutus" (tuberculöse Meningitis).

Sophie Sterki, $10^1/_4$ Jahre alt, stammt aus einer mässig scrophulös belasteten Familie. Die Eltern sind beide am Leben; der Vater ist kräftig, die Mutter erethisch, anæmisch, zu Bronchialcatarrhen disponirt. Als Kind, bis zum 6. Jahr, waren leichtere Erkrankungen der Schleimhäute öfter vorgekommen, dagegen keine schweren Erscheinungen

von scrophulösen Entzündungen. In den letzten 4 Jahren hatte ich fast täglich Gelegenheit, das Mädchen zu beobachten. Es war ein aufgewecktes, munteres und lebhaftes Kind — eine gute Turnerin. Bedeutendere Störungen des Wohlseins kamen in den letzten Jahren nie vor, ausser vor ca. 4 Wochen ein Magencatarrh, welcher rasch beseitigt wurde. Am 5. Juli Vormittags besuchte sie noch die Schule ohne auffallende Zeichen von Unwohlsein. Beim Mittagessen fehlte jedoch der Appetit und wurde die genossene Suppe bald wieder erbrochen. Das Kind klagte über Uebelkeit, leichten Kopfschmerz, allgemeines Unbehagen und blieb zu Hause. Das Erbrechen wiederholte sich bis 4 Uhr Abends noch 2—3 Mal. Doch ging um diese Zeit das Kind noch auf die Strasse und scherzte mit einem Nachbar. Bis 7 Uhr Abends 3 Erbrechen. Das um jene Zeit genossene Abendessen wurde ebenfalls erbrochen, das Kind legt sich zu Bett und klagt über starken Kopfschmerz, Schwindel, Hitzegefühl und Durst. Bis 9½ Uhr Steigerung des Fiebers, das Sensorium schwindet und Somnolenz tritt ein. Es folgt ein Anfall von Convulsionen bei vollkommen geschwundenem Bewusstsein. Um 9½ Uhr bot das Kind folgenden Status praesens: Blasses Aussehen, Augen halb geschlossen, Pupillen verengt, kaum reagirend, Respiration stöhnend, 25—30 per Minute, coupirter Typus. Extremitäten convulsiv gestreckt, hie und da ist eine leichte zitternde Bewegung sichtbar. Unterkiefer unbeweglich angezogen — Trismus. Kein deutlicher Opistothonus, doch ist der Kopf schwer beweglich. Abdomen mässig gespannt, Musculatur ziemlich resistent. Puls unregelmässig, klein, 90—100. Temperatur 39,8° C. in der Achselhöhle. Der Mund lässt sich auch mit einem starken Spatel nicht öffnen. Schlucken ist unmöglich. Auf der Lunge keine ausgesprochene Dämpfung. Spärliches Rasseln, keine bronchiale Phänome. Am Herzen anæmisches Blasen. Milzdämpfung etwas vergrössert.

Das Kind erhält mit Pausen von 20 Minuten in lauwarmem Bad drei ausgiebige Begiessungen mit ganz kaltem Wasser. Der Streckkrampf der Extremitäten löst sich momentan, es wird ein Versuch zum Schreien gemacht, Nach dem Abtrocknen traten jedoch jedesmal sofort kurz anhaltende klonische Convulsionen auf, welchen bald der tonische Krampf folgte. Der Trismus blieb sich immer gleich. Die Temperatur hob sich in kurzer Frist zu früherer Höhe. Eisblase auf den Kopf, Blutegel an die Schläfen, kleine Morphiumeinspritzungen blieben ohne allen Erfolg.

Der Puls verschlechterte sich immer mehr, dem Sopor folgte ein tiefes Coma, die Respiration wurde stertorös und bei anhaltenden tonischen Convulsionen erfolgte um 11½ Uhr der Tod.

Section den 6. Juli 1878, 15 Stunden post mortem. Blasser, mässig abgemagerter Körper, starker livor mortis, Todtenstarre sehr stark; aus dem Mund ergiesst sich leicht blutiger Schaum. Kopfschwarte löst sich leicht, Cranium wenig blutreich, keine Spuren von Trauma. Im Schädeldach keine rhachitischen Veränderungen. Im sinus longitudinalis ziemlich viel schwärzliches Blut, im hintern Theil ein längeres frisches Gerinnsel. Dura löst sich leicht bis zur Mitte des sulcus longitudinalis. Daselbst ist eine starke Adhæsion und auf der pia mater eine granulöse Auflagerung ähnlich den *Pachioni*'schen Granulationen. Eine leichtere Verklebung gegen die Fossa sylvii löst sich ohne Nachhülfe des Messers, links jedoch leichter als rechts. Kein Oedem der Pia mater. In der Gegend der Fossa sylvii beiderseits trockene serös eitrige, ca. 1 cm. im Durchmesser haltende Auflagerung, rechts stärker als links. Die Basis und namentlich das Chiasma ist vollkommen frei von jeglicher eitrig-serösen Auflagerung. Pia ziemlich schwer löslich. Gyri auffallend abgeplattet. Geringer Blutreichthum der Pia und der Gehirnoberfläche. Cerebrospinalflüssigkeit mässig vermehrt. Vorder- und Hinterhörner der Seitenventrikel des Gehirns bedeutend verlängert, Ventrikel im Ganzen etwas dilatirt, der Inhalt an Flüssigkeit jedoch nicht sehr bedeutend vermehrt. Hirnsubstanz nicht sehr blutreich, in den grossen Ganglien keine wesentlichen Veränderungen macroscopisch nachzuweisen. In der abgelösten Pia aus der Gegend der Fossæ sylvii entdeckt man bei durchscheinendem Licht spärliche kleinste miliare Tuberkel, die jeweilen an den Verzweigungen kleinster Blutgefässe sitzen. Im Cerebellum nichts Auffallendes.

Bei Eröffnung der Brusthöhle zeigt sich eine auffallend grosse Thymusdrüse in einer Länge von ca. 10 cm. und einer Breite von 3 cm. Im Herzbeutel ziemlich viel Flüssigkeit. Herz verhältnissmässig gross. Rechter Ventrikel dilatirt mit auffallend dünnen Wandungen. Linker Ventrikel stark musculös, noduli der mitralis verdickt, Sehnen-

fäden etwas verkürzt. In beiden Ventrikeln starke Blutgerinnsel zum Theil ganz frisch, einige sulzig gelb und jedenfalls etwas älteren Ursprungs. Linke Lunge nicht adhärent. Im untern Lappen starkes Oedem. Am untern Rand des obern Lappens eine hanfkorngrosse, harte Prominenz. Am obern Rand des obern Lappens unter der Pleura pulmonalis drei durch gesundes Gewebe getrennte ca. einfrankenstückgrosse Blutergüsse, die sich fest und hart anfühlen. Lungengewebe überall lufthaltig. An den eben bezeichneten Stellen des obern Lappens am untern Rand ein älterer, am obern Rand drei ganz frische hæmorrhagische Infarcte. Rechte Lunge mit dem mittleren Lappen in ziemlicher Ausdehnung an der Pleura costalis stark verwachsen. Nach der Trennung zeigt sich an dieser Stelle eine ca. fünffrankenstückgrosse narbig verdickte Stelle. Auf der Pleura pulmonalis zeigen sich einige vereinzelte miliare Tuberkelknötchen. Starkes Oedem im untern Lappen. Bei Durchschneidung des mittlern Lappens zeigt sich an der Peripherie unter der narbig adhärenten Stelle ein taubeneigrosser, aussen kalkiger, in der Mitte käsig erweichter Tuberkelknoten. Bronchialdrüsen leicht geschwellt, aber keine Verkäsung derselben zu finden.

Im Magen viel Luft. Mucosa auffallend stark gerunzelt — mamellonirt und an der grossen Curvatur mehrere Stellen mit capillären Apoplexien zeigend. Leber gross, stark bluthaltig. Milz stark vergrössert, Nieren sehr blutreich. Auf der Kapsel keiner dieser Organe und ebenso wenig am Peritonæum waren Tuberkel zu finden.

Epikritische Bemerkungen. Was vorliegenden Fall zur Veröffentlichung geeignet erscheinen liess, ist der auffallende, man darf fast sagen foudroyante Verlauf und das äusserst typische Resultat der Section. Der ganze Krankheitsverlauf, so weit er erkennbar zu Tage trat, beschränkt sich auf höchstens 12 Stunden, das Krankenlager auf kaum 6 Stunden. Nach Symptomenverlauf bietet der Fall das Bild, das *Gölis* als Wasserschlag bezeichnet. Allein wie die Section bewies, lässt sich die ganze Krankheit auf eine ganz acute Eruption von miliaren Tuberkeln besonders in der Pia mater zurückführen. Dass diese von dem erweichten Tuberkelknoten im mittleren Lappen der rechten Lunge ihren Ursprung nahm, dürfte als ziemlich sicher anzunehmen sein, da sich sonst nirgends irgend welche ähnliche Heerde zeigten.

Die hæmorrhagischen Infarcte sind, jedenfalls Folge der Mitralisinsufficienz, zum Theil als finale Vorkommnisse zu deuten.

Riesbach. Dr. Fritz Rohrer.

Wien. *Rokitansky* †. Am 23. Juli d. J. starb zu Wien der hochgeehrte Professor der pathologischen Anatomie, *Carl Rokitansky*. Sein äusserer Entwicklungsgang war sehr einfach: geboren 1804 in Königgrätz (Böhmen), besuchte *R.* die Gymnasien ebenda und in Leitmeritz, studirte in Prag und Wien und wurde 1828 nach erlangter Doctorwürde vom damaligen Professor der pathologischen Anatomie in Wien, *J. Wagner*, zum Assistenten ernannt. 1834 wurde er ausserordentlicher, 1844 ordentlicher Professor der pathologischen Anatomie, von welcher Stellung er 1874 zurücktrat. Von 1847 ab war er auch als Gerichtsanatom und Prosector des Stadtphysicates thätig. Unter den zahlreichen Auszeichnungen, die *R.* zu Theil wurden, sind die Ernennungen zum Medicinalreferenten im Ministerium für Cultus und Unterricht 1863, zum Mitgliede des Herrenhauses 1867, zum Präsidenten der Academie der Wissenschaften 1869 hervorzuheben.

Das Hauptverdienst *R.*'s auf medicinischem Gebiete suchen wir mit *Baas* (Gesch. d. Med.) darin, dass es ihm gelang, die naturwissenschaftliche Methode der Forschung, die in Frankreich schon seit Anfang des 19. Jahrh. durch *Bichat* und seine Schule (*Laennec*, *Dupuytren*, *Cruveilhier* u. v. A.) Eingang gefunden und glänzende Früchte getragen hatte, auch in der deutschen Medicin einzubürgern und damit die noch regierende naturphilosophische Speculation aus dem Sattel zu heben. — Dasjenige Werk, womit *R.* ausser durch seine weitreichende Lehrthätigkeit dies erreichte, ist sein berühmtes Hand(Lehr-)buch der pathologischen Anatomie, welches drei Auflagen erlebte (1. Aufl. 1841—46, 3 Aufl. 1855—61) und in seinem speciellen Theil (2. und 3. Bd.) für alle Zeiten ein Muster umfassender strenger Beobachtung und prägnantester Schreibweise bleiben wird.

Weniger glücklich war *R.* in seinen theoretischen Ableitungen, welche er im ersten (Schluss-) Band (1846) seines grossen Werkes entwickelte (Exsudat- und Krasenlehre), die denn auch nach kurzer Zeit den cellularen Anschauungen *Virchow*'s weichen mussten.

Es macht übrigens *R.*'s Forschergeist und Charakter die höchste Ehre, dass er der neuen Aera Gerechtigkeit widerfahren liess und in der 3. Auflage (1855) seine frühern Theorien grossentheils preisgab.

Unter den zahlreichen übrigen Schriften pathologischen Inhaltes, welche meist weitere Ausführungen und Belege zu den im Handbuch in knappster Form vorgetragenen Lehrsätzen enthalten — Krankheiten der Arterien, mehrere Arbeiten über Krebs u. A. — erregte sein 1875 erschienenes letztes Werk über die Defecte der Scheidewände des Herzens besonderes Interesse, weil es, abgesehen von der scharfsinnigen Verarbeitung eines riesigen in fast 50jähriger Thätigkeit gesammelten Materiales auch dadurch ein glänzendes Zeugniss für die Arbeitskraft und Geistesfrische des greisen Mannes ablegt, dass derselbe, um seine Missbildungen besser verstehen zu lernen, mit *Stricker*'s Unterstützung mühsame embryologische Untersuchungen am Hühnchen vornahm. Möge er auch auf diesem noch wenig betretenen Wege den Anstoss zu fruchtbaren Forschungen gegeben haben! R.

Briefe aus Ajaccio.

H e i m r e i s e. (Schluss.) „Wir wandern!" — „„Nur Geduld! Die Witterung ist hier excellent, an der Riviera di Ponente aber gerade jetzt schlimm und daheim unerträglich."" Sie wanderten aber doch, einer nach dem andern. Zuletzt denn auch wir.

Man gelangt von Ajaccio entweder mit dem Schiff über Bonifacio nach Italien, oder aber über die Insel weg zu Wagen. Die Post fährt in einer Tour in 16—18 Stunden (Abfahrt Morgens 11 Uhr, eine Stunde Rast in Corte); die Concurrence in 2 Tagen, die Berline in 12—14 Stunden. Wir (2 Damen, 2 Herren) nahmen einen Wagen der Messageries (Fr. 180, Post etc. ist um die Hälfte billiger) und fuhren am ersten Tage in 10 Stunden nach Corte, am zweiten in 6 Stunden nach Bastia. Die Passhöhe bei dem kleinen Fort la Foce beträgt 1300 Meter; doch reichten die mächtigen Schneehänge des Monte d'Oro (3300 Meter) nicht bis zum Wege, der vollkommen schneefrei war (Ende April). Trotzdem wir auf der Höhe in ein gewaltiges Unwetter kamen, blieb auch die Temperatur erträglich.

Der Weg führt zuerst durch eine sterile, aber pittoreske Landschaft, die später prächtigen Castanien-, noch höher aber sehr schönen Buchen- und Fichtenwäldern weicht. Je höher wir steigen, um so mehr tritt der Typus der südlichen Vegetation zurück und unsere heimathliche Pflanzenwelt wird dominirend.

In Corte fanden wir ein gutes (wanzenfreies) Gasthaus. Das Städtchen hat ein prächtig gelegenes Felsenschloss; leider war die höchste Spitze, die der ausgiebigsten Ventilation, d. h. allen Winden ausgesetzt ist, in so unmässigem Grade als öffentlicher Abtritt missbraucht (überall, zwischen den Häusern, auf den Treppen etc.), dass unsereiner nur mit hoch empor gezogenen Hosen und ganz unten aufgesetztem Pince-nez durchkommen konnte. Das sehr gesund gelegene Corte soll Typhus endemisch haben — nach all' der öffentlichen Unsauberkeit begreife ich es.

Die Niederfahrt nach Bastia ist sehr hübsch; weniger war es das „beste" Hôtel (France).

In Bastia receptirte ich: der Apotheker kannte die lateinische Receptur, war exact und billig.

In 6—7 Stunden fährt der Dampfer nach Livorno.

Ueber Italien schreibe ich nur, was ich von medicinischem Interesse so im Fluge erhaschen konnte. Vor Allem möchte ich nun da die alte, von den Curanden so schwer zu befolgende Wahrheit bestätigen, dass nämlich der Lohn für die Cur nicht im Genusse der Schönheiten in Kunst und Natur Italiens besteht. Es liegt so nahe und wäre für das Gemüth und indirect also auch für den Körper so wohlthuend, die gesunkenen Lebensgeister, die zaghaft und muthlos gewordene Lebenslust durch Studien über die Kunst und die landschaftlichen Schönheiten des längst ersehnten Landes Italien zu heben. Allein der Genuss würde zu theuer bezahlt. Der Wechsel ist zu gross und zu rasch. Aus all' seiner Sorgfalt heraus kommt der Curgast in die Gefahren einer anstrengenden Reise, auf heisse sonnige Plätze mit Staub und Wagengerassel und plötzlich in schmale, kalte, feuchte Seitengassen, kühle Gallerien u. s. w., von all' den vielen Nebensachen nicht zu reden. Wer also nicht schon Erfahrung besitzt, wer nicht ganz sicher ist, dass er voll-

kommen über sich und seine Gelüste Meister bleibt und die Kunst des Entsagens in jedem Augenblicke ungeschmälert zu üben versteht, oder einen einsichtigen, unbarmherzigen Mentor bei sich hat, der fasse einen heroischen Entschluss und verzichte auf das Accessit zum Curlohn, oder aber er wähle sich eine ruhige Station und fliege von dieser aus nach grössern Ruhepausen mit poitrinärem Flügelschlage dahin und dorthin.

Wir wählten Pegli bei Genua, wo sich im Grand Hôtel der Herren *Landry* (zugleich Besitzer des Hôtel Sonnenberg in Engelberg) und *Girard* beim Herrn Collegen und lieben Freund Dr. *Schnyder* nach und nach ein Trüpplein Ajacciesen sammelte.

Ich kam auf einem kleinen Umwege. — In Livorno hatte ich mir eine Corallenfabrik angesehen. Das gäbe Arbeit für unsere Fabrikinspectoren. Der Ueberwachung wegen dicht in einander geschachtelt, mit den rudimentärsten Werkzeugen arbeitend sitzt das blasse, hustende Arbeiterpersonal in dem starken Corallenstaube.

Die Eisenbahn fährt gut, aber die Wagen II. Classe sind für Reconvalescenten um so weniger zu empfehlen, als die Strecke Pisa-Genua-Nizza circa 130 Tunnel hat. Das Oeffnen der Fenster wird dadurch fast unmöglich und die grössern und besser gepolsterten Appartements der I. Classe ermüden die Lunge und den Körper überhaupt weniger.

Florenz, wo die neugebackenen Hochzeitspärchen sich so hübsch sittsam spazieren führen, ermüdet sehr (ich meine nicht die Neuvermählten). Man fahre deshalb die Nachmittage in das Grüne (Cascinen, Fiesole etc.). Auch vermeide man die allzu nationalen Gerichte — Risotto, Maccaroni, Schwämme etc. —, die billig, aber schwer verdaulich sind. Bei veränderlichem Wetter ist Florenz äusserst ungesund.

In Genua begrüsste ich einen lieben Collegen, dem in der Fremde die Heimath nicht fremd wurde. Mit der Bahn, Pferdebahn oder zu Fuss gelangt man leicht und rasch nach Pegli.

Pegli wird seit langer Zeit im Sommer als Seebad benützt; die Herren *Landry & Girard* lassen soeben ein neues, grosses und comfortables Badehaus am Meere erstellen. Als Winterstation ist es den meisten Lesern des Correspondenz-Blattes wohl erst durch die hübschen Briefe von College Dr. *Schnyder* bekannt geworden, der dort als Hausarzt functionirte.

Es wird Manchen interessiren, zu erfahren, inwiefern ich mit seinen Schilderungen übereinstimme, und da möchte ich zum Voraus erklären, dass ich in allen Hauptsachen ihm und Prof. *Schleiden* (vide später Küche) beistimme.

Ungefähr in der Mitte des weiten, dicht und schön bevölkerten Golfes von Genua gelegen, ist Pegli vor Nordwinden geschützt und sonnenwarm. Seine Luft ist ozonreich und zeigt grossen Feuchtigkeitsgehalt. Wichtig ist die überaus reiche und ja durch die weltberühmten Villen Durazzo-Pallavicini, Rostan, Doria, Ellena etc. genügend bekannte Vegetation, die nicht nur in künstlicher Blumen-, Gesträuche- und Baumzucht besteht, sondern auch den weiten Thalkessel hinter Pegli mit schönem, saftgrünem Wald (Pinien) bedeckt.

Die landschaftliche Schönheit tritt überwältigend hervor, wenn man einen der zahlreichen Aussichtspuncte besucht und den weiten Meerbusen überblickt vom Golfe von Spezia mit der Isola palmaria, dem prächtigen Cap des Monte Portofino, dem Leuchtthurme von Genua bis hinunter zum Capo Noli und der Feste Maurizzio, vor sich das Meer, hinter sich die carrarischen Alpen und die Appeninnen.

Die grossen Villen sind leider nicht ungehindert zugänglich; doch ist es leicht, aus den Mauern heraus in das „Veilchenthal", den Waldesschatten, zu kommen. Nur sind die Wege, ganz gewöhnliche, nicht cultivirte Fusswege, etwas ermüdend. Auch fehlt ein staubfreier Spazierweg dem Meere entlang, da die Strasse viel befahren und von der Bahn durchkreuzt wird.

Angenehm ist, dass der Curgast ausserhalb des Gewühles einer grossen Stadt und frei von dem deprimirenden Eindrucke des Anblickes der vielen Krankenwagen der grossen Stationen lebt. Der Park des Hôtels ist schön angelegt, gut erhalten und hat viele schattige Winkel.

Die Tafel — im reinsten Gegensatze zu den unrichtigen Angaben *Schleiden*'s — ist ganz vorzüglich.

Da das Hôtel früher eine jener mit grosser Raumverschwendung gebauten fürstlichen Villen war, ist Alles weit und reichlich angelegt. Bis zum nächsten Winter soll eine

Veranda mit Terrasse vor dem Hause erstellt, die Bäder, zu denen jetzt schon das Meerwasser direct in das Hôtel gepumpt wird, verlegt und verbessert und verschiedene Strassencorrectionen um das Haus herum ausgeführt werden.

Nach Dr. *G. B. Pescetto* soll die Durchschnittstemperatur Peglis im Winter + 8° C. sein; selten sinke sie auf 0 herunter und dann nur auf kurze Zeit, ganz ausnahmsweise auf 1—2 Tage.

Am 17. Mai hatte ich dagegen in der Sonne (südseits, Mittags) am Fensterkreuz 47,0° C., hinten im Zimmer jedoch an der schattigen Wand bei offenen Fenstern nur 20° C.

Pegli ist entschieden zu empfehlen und hat gewiss eine gute Zukunft. Neben dem Grand Hôtel sind auch bescheidenere Gasthöfe und Privatwohnungen da, ebenso Restaurationen.

Abermals Eisenbahn — Turin, von dem ich als Anschlag an die Schandtafel nur notire, dass 30,0 Magnes. sulf., in einem ganz ordinären Papierbrief verabreicht, von der Farmacia calandra, *G. Bogino*, via Saluzze e Corso del Re, mit 1 Fr. 70 Rppn. berechnet wurden!

Durch den Mont Cenis war es kalt und der Unterschied jenseits für uns verhätschelte Insulaner recht empfindlich.

Wie ganz anders war die Physiognomie der Curanden von Aix-les-bains! Viele rothe Nasen von respectabler Dicke, vollsaftige Gesichter, Viele mit Stöcken, ziehen ein Bein nach oder wackeln übelzeitig auf beiden; andere mager und blass, aber ohne Husten (waschen da ihre Sünden ab, pst!) — Alle essen viel und trinken nicht wenig. Die Table d'hôte im Hôtel de l'Europe war aber auch sehr gut. Das Hôtel Bristol hat einen grossen, schönen Garten und das neue, gut eingerichtete Badehaus mit seinen zwei prächtigen, sehr saubern und allerdings confessionslosen, aber doch nicht gemischten, sondern sexuell getrennten Schwimmbassins als Muster von Solidität und zu erstrebendem Ideal für all' die gichtbrüchigen Piedestale vor seiner Front einen römischen Triumphbogen, der unentwegt schon 1500 Jahre am selben Fleck steht und noch keine Tendenz zum Fortschritt zeigt.

Aus Genf jagte mich Wind, Staub und allerlei anderes Ungemach rasch fort. Wie langsam ging es dem Baselbiete zu! Und wie rasch musste ich wieder hinaus in die leidige Curpraxis, fern ab von dem lieben „Collegen" daheim, bei dem ich so gern geblieben wäre, da es bei ihm, dem Vereinsamten, mälig beginnt, Abend zu werden.

Engelberg im „Sonnenberg", 10. Juli. A. Baader.

Wochenbericht.

Schweiz.

Genf. Die Acten des internat. medic. Congresses in Genf sind soeben durch die Secretäre *Prevost*, *Reverdin*, *Picot* und *d'Espine* in einem stattlichen Bande von 894 Seiten herausgegeben worden, der nun einen würdigen Schlussstein desselben darstellt. Wenn auch mit der Zeit die Erinnerung an all' die liebenswürdige Gastfreundschaft der genfer Collegen entschwunden sein wird, dieser Bericht schliesst eine reiche Summe von ernster Arbeit in sich ein, deren Studium auf alle Zeiten werthvoll bleiben wird und Zeugniss ablegt von dem Streben nach der Erforschung der Wahrheit, das den genfer Congress beherrscht hat.

Waadt. Bex. In Bex starb dieser Tage der berühmte Kliniker und Naturforscher Herr Geh.-Rath Prof. Dr. *Lebert*, der seit einigen Jahren seine öffentlichen Stellungen niedergelegt und in der Schweiz seinen Aufenthalt genommen hatte. Wir hoffen, in der nächsten Nummer Ausführlicheres über dessen Leben berichten zu können.

Ausland.

Bayern. Acidum sclerotinicum. Prof. *v. Ziemssen* in München wendet bei Hæmoptyse subcutane Injectionen von Acid. scler. an und zwar lässt er von Ac. sclerot. 0,4, Aq. destill. 10,0 in 24 Stunden 2—3 Mal eine Pravazspritze voll injiciren. Der Erfolg soll sicherer sein als bei Ergotin und keine Pusteln erzeugt werden.

Deutschland. Die 51. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Cassel wird wegen der, in Folge des Attentates verschobenen Kaisermanöver statt, wie wir in letzter Nummer meldeten, vom 28.—24. September nunmehr **8 Tage früher, vom 11.—18. September**, abgehalten werden. Wir benutzen diese Gelegenheit, um die im mitgetheilten Programme noch nicht angegebenen Themata der Redner in den öffentlichen Versammlungen hiemit zu vervollständigen. Es wird reden: Prof. *Aeby* aus Bern: Ueber das Verhältniss der Microcephalie zum Atavismus; Prof. *Klebs* aus Prag: Ueber Cellularpathologie und Infectionskrankheiten; Prof. *Henke* aus Tübingen: Ueber willkürliche und unwillkürliche Bewegung; Prof. *Fick* aus Würzburg: Ueber Wärmeentwicklung im Muskel.

— Aerztliche Selbsthülfe. In Berlin besteht schon seit 8 Jahren ein „Rechtsschutzverein berliner Aerzte", welcher den Zweck hat, durch seinen Vorstand einerseits die Rechte der Aerzte dem Publicum gegenüber zu vertreten, andererseits aber auch das Publicum vor jeder Benachtheiligung zu schützen, indem derselbe die Forderungen der Aerzte auf Grund der ärztlichen Taxe prüft und nöthigenfalls reducirt. Der Rechtsschutzverein hat alle Rechte und Vorzüge einer juristischen Person, so dass derselbe als Cessionär in die Rechte eines jeden seiner Mitglieder eintreten und die Sache des Cedenten zu seiner eigenen machen kann. Nach dem Muster des berliner haben sich, so viel uns bekannt, in Deutschland nur noch in München und Breslau Rechtsschutzvereine der Aerzte gebildet. Um unseren Lesern eine Einsicht in die Thätigkeit dieser Rechtsschutzvereine zu gewähren, theilen wir hier einige Daten aus dem Rechnungsabschlusse des Vereins-Bureaus für das Jahr 1877 mit, wie sie der diesjährigen Generalversammlung des Rechtsschutzvereins berliner Aerzte vom Vorstande vorgelegt wurden. Aus dem Jahre 1876 waren in geschäftlicher Behandlung verblieben 2568 Liquidationen im Betrage von 84,357 Mark. Im Jahre 1877 wurden dem Verein zur Beitreibung übergeben 6642 Liquidationen im Betrage von 112,117 Mark; in Summa 196,474 Mark. Hievon sind eingegangen für 4893 Liquidationen 74,842 Mark, d. h. nur 38%. 1352 Liquidationen im Betrage von 22,193 Mark erwiesen sich als uneinziehbar oder wurden erlassen. In geschäftlicher Behandlung verblieben 2965 Liquidationen im Betrage von 99,438 Mark. Die Einnahmen des Vereins-Bureaus (an Jahresbeiträgen der Mitglieder, Tantièmen, Zinsen aus dem Reservefond etc.) betrugen 10,454 Mark, die Ausgaben 8326 Mk. (darunter die Gehälter der Beamten mit 6438 Mark), der Reingewinn somit 2128 Mark. Die Zahl der Mitglieder betrug 363.

In den 8 Jahren des Bestehens des berliner Rechtsschutzvereins wurden dem Vereins-Bureau zum Incasso im Ganzen 46,300 Liquidationen im Gesammtbetrage von 983,000 Mark übergeben, von welcher Summe ca. $^2/_3$, d. i. 453,000 Mark, für die Aerzte beigetrieben wurde, während $^1/_3$ als Ausfall zu registriren war.

(St. Petersb. med. W. 24, 1878.)

— Universitäten. An die Stelle *Gusserow's*, der nach Berlin übersiedelt, soll *Hegar* (Freiburg) nach Strassburg berufen worden sein. Für die durch den Tod von *Bartels* erledigte Lehrkanzel in Kiel wurde *Quincke* (Bern) primo und *Bäumler* (Freiburg) secundo loco vorgeschlagen.

England. Impfzwang. Die Agitation gegen den Impfzwang wird in der Schweiz immer noch mit einer gewissen Lebhaftigkeit unterhalten, so dass es gewiss von Interesse ist, zu vernehmen, wie diese Frage in England, wo die persönliche Freiheit — der Sturmbock der Impfgegner — so hoch gehalten wird, ihre Erledigung fand.

Wem es bekannt ist, mit welcher Energie während der letzten zwei Jahre in England der Kampf gegen den Impfzwang geführt wurde, und wer da weiss, wie leicht es ist, selbst für die unsinnigsten und seltsamsten Bestrebungen Anhänger zu finden, den wird es nicht Wunder nehmen, dass es den Impfgegnern gelungen ist, dem englischen Parlamente die sogenannte „Vaccination Penalties Bill" vorzulegen. Da für Abschaffung des Impfzwanges selbst keine Aussicht vorhanden, so richteten die Impfgegner ihr Bestreben dahin, eine Milderung der auf Unterlassung der Impfung festgesetzten Geldstrafen zu erzielen; der Entwurf schlug daher vor, eine nur einmalige Geldbusse von 20 Schilling (ca. 25 Fr.) festzusetzen, während gegenwärtig, wenn nach erfolgter Bestrafung der Ungehorsam gegen das Gesetz fortdauert, wiederholte Geldstrafen über die Widersetzlichen verhängt werden. („Gesundheit.") — Nach sehr eingehender Discussion, an der

sich die einflussreichsten Mitglieder des Unterhauses betheiligten, schlug der Motionssteller *Plate* vor, seinen Antrag zurückzuziehen, wenn die Regierung eine specielle Untersuchung anstellen wolle; allein dieser Vermittlungsantrag fand keine Gnade, und dann wurde das Gesetz (in der zweiten Lesung) mit der erdrückenden Majorität von 271 gegen 82 Stimmen abgelehnt.

Es wäre wünschenswerth, dass unsere politische Tagespresse auch von solchen gewichtigen Manifestationen Notiz nähme, da durch sie manches ängstliche Gemüth, das der laute Lärm verwirrt, beruhigt würde.

Frankreich. Medicinische Prüfungen. Das „Journal Officiel" veröffentlicht ein vom Unterrichtsminister erlassenes neues Reglement für die medicinischen Prüfungen in Frankreich. Die Studienzeit ist danach auf vier Jahre bemessen. Dann folgen zur Erlangung des Doctordiploms fünf Prüfungen, nämlich in: 1. Physik, Chemie, medicinische Naturgeschichte; 2. a) Anatomie und Histologie, b) Physiologie; 3. a) in äusserer Pathologie, Geburtshülfe, operativer Medicin, b) innerer und allgemeiner Pathologie; 4. Gesundheitspflege, gerichtlicher Medicin, Therapie, Materia medica und Pharmacologie; 5. a) in äusserer und geburtshülflicher Klinik, b) innerer Klinik nebst einer practischen Prüfung in der pathologischen Anatomie. Für die Zulassung zu den Prüfungen werden noch von Amtswegen erfordert: practische Arbeiten in den Laboratorien und in der Anatomie, sowie eine mindestens zweijährige Lehrzeit in den Hospitälern. Die Examengebühren zur Erlangung des Doctortitels (Staatsexamen) in Frankreich betragen: 16 Inscriptionen Fr. 520, 8 Examen Fr. 240, 8 Zulassungsausweise Fr. 200, Kosten des Materiales zu den practischen Arbeiten Fr. 160, These Fr. 100, Fähigkeitsausweis Fr. 40, Diplom Fr. 100, zusammen Fr. 1360.

Wenn schon dieser Umstand ein internationales Freizügigkeitsrecht auf Grund der Staatsdiplome wesentlich erschwert, so geschieht das noch mehr durch die Engherzigkeit, mit welcher diese Frage in Frankreich discutirt wird. So hat neuerdings der Deputirte *Roger-Marvaise* in der französischen Nationalversammlung den Antrag auf Abschaffung des Gesetzes eingebracht, nach welchem dem Minister das Recht zusteht, fremde Aerzte zur Praxis in Frankreich zuzulassen. Es sollen vielmehr alle fremden Aerzte ein practisches, wie ein theoretisches Examen bei einer französischen Facultät vorher ablegen. Nach den Aeusserungen der französischen Fachblätter würde die Vorlage in dieser Form keinen erheblichen Widerspruch erfahren.

Bekanntlich wurde derselbe Antrag gleich nach dem Kriege von 1870/71 von *Laussedat* & Cons. gestellt, die Frage dann aber, als die ganze englische Colonie des südlichen Frankreichs mit Wegzug drohte, und auf diplomatische Verwendung hin an eine Commission gewiesen und seither liegen gelassen. Die Behörden blieben aber äusserst zugeknöpft gegen fremde Aerzte.

Im Gegensatze hiezu verlangt die dem englischen Parlamente vorliegende neue Medicalbill in der Bestimmung zur Regelung und internationalen Anerkennung der ärztlichen Approbation nur, dass die oberste Medicinalbehörde die bezüglichen Diplome fremder Aerzte darauf hin prüfe, ob dieselben an dem Orte ihrer Ausstellung zum freien Praxisbetriebe berechtigen und einen Grad von Kenntnissen garantiren, der ungefähr dem in England verlangten gleichkommt. Die englische Fachpresse spricht sich für strenge Handhabung dieser beiden Gesichtspuncte aus und verwahrt sich dagegen, dass Fremde ohne Diplom in England zugelassen werden. Es ist am Ende auch nur zu billigen, dass, wenn das Heimathland dem bezüglichen Arzt eine Approbation verweigert, ein fremder Staat nicht nachsichtiger ist.

Von dem uncollegialen Ausschluss befähigter und zur Praxis berechtigter Aerzte ist dagegen keine Rede.

Dieselben Maximen, die Frankreich aufgestellt hat, befolgt dagegen auch Deutschland, wie das in alleruncollegialster Weise in letzter Zeit einige Schweizerärzte erfahren haben.

Wenn sich einmal unser, in der Hauptsache nun glücklicherweise eidgenössisch gewordenes Medicinalwesen fester consolidirt und eingelebt hat, wird für unsern leitenden Ausschuss und den schweizerischen Aerzteausschuss der Zeitpunct gekommen sein, zu erwägen, ob nicht an competenter Stelle (Bundesrath) eine internationale Regelung dieser Frage anzuregen sei.

— Der Einfluss des Schweigens in den Gefängnissen auf die Gesundheit. In der Acad. de Méd. vom 12. März 1878 befindet sich eine Mittheilung *Burg's* aus den officiellen Berichten über die französischen Gefängnisse. *Burg* citirt als Einleitung den Ausspruch Dr. *Corndet's* (Annal. d'Hygiène fol. XIX 1838): „Das Schweigen setzt die Verdauungsthätigkeit herab, schwächt die Respirationsorgane und prädisponirt zu Phthisis." Einige Jahre nach *Corndet* sprach sich *Fourcaud* nach seinen Statistiken über einige Hauptgefängnisse, in welchen das Zellensystem eingeführt war, im nämlichen Sinne aus; er wies nach, dass die Sterblichkeit an Phthisis die Hälfte der Gesammtsterblichkeit ausmachte, in Poissy sogar 60%. *Burg* bringt nun weitere Belege: im Jahre 1839, 10. Mai, wurde durch Ministerialverordnung das (Zellensystem) Verbot des Sprechens eingeführt; die Sterblichkeit, bisher ungefähr 6,25% betragend, stieg allmälig auf 6,85, 7,95, 8,38 und schliesslich auf 9,95%, trotzdem von Seite der Gefängnissverwaltungen in Ernährung und hygienischer Beziehung das Möglichste geleistet wurde. Mit der Revolution von 1848 liess die Disciplin nach, jene Verordnung blieb unberücksichtigt, und die Sterblichkeit sank von 9,95 im Jahre 1847 auf 6,96 und 5,24%, auf welcher Höhe sie stationär blieb, bis nach dem Staatsstreiche 1852 jene Verordnung wieder in Kraft gesetzt wurde. Die Sterblichkeit stieg nun wieder auf 6,31 im Jahre 1853 und 7,01 im Jahre 1854. Diese Schwankungen bezogen sich stets auf Erkrankungen der Respirationsorgane. Dagegen war die Sterblichkeit in den Strafanstalten mit landwirthschaftlicher Arbeit auf Corsica nur um 1% höher als die der freien Bevölkerung und betrug die Mortalität an Phthisis 6,5% der Gesammtsterblichkeit, ungefähr die Hälfte weniger als bei der freien Bevölkerung im gleichen Alter. *Burg* betrachtet deshalb jene Verordnung als eine die Gesundheit der Sträflinge schädigende und sei baldige Abhülfe anzustreben. (Corr.-Bl. d. ärztl. Ver. Sachsens, 1878, 10.)

Er hält also die durch das Schweigen bedingte mangelnde Lungengymnastik für die Ursache der gesteigerten Frequenz der Respirationskrankheiten. Man darf aber nicht übersehen, dass beim Zellensystem auch der Raum, in dem der Gefangene athmen muss, ein viel kleinerer, das Luftquantum somit rascher ausgenützt ist, und dass die durch das beständige Alleinsein bewirkte psychische Depression auch sehr gesundheitsschädlich einwirken muss; eine Vergleichung mit den landwirthschaftlichen Colonien Corsica's ist vollends ganz nicht zulässig.

— In Paris starb der bekannte Chirurge Prof. *A. Amussat.*

— Weltausstellung in Paris. Zu Mitgliedern der Jury zur Cl. XIV (Medicin, Hygiene und Hülfswesen) sind ernannt *Lister* (England), *Evans* (Verein. Staaten), *Bertani* (Italien), *Adolf Vogt* (Schweiz), *Hairion* (Belgien), *Béclard*, *Le Fort*, *Trélat*, *Vulpian* (Frankreich).

— Dr. *Mathijsen*, der Erfinder des Gypsverbandes, ist, 73 Jahre alt, in Hamont gestorben.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. Juli bis 10. August 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die verschiedenen Krankheiten sind alle nur durch spärliche Anzeigen vertreten.

Die Masern weisen nur 14 neue Fälle auf (60, 51, 20), davon in Grossbasel 3 (23, 7), in Kleinbasel 11 (28, 13).

Scharlach 4 Fälle, sämmtlich aus Kleinbasel.

Typhus 7 neue Erkrankungen (18, 11), je 3 in Gross- und in Kleinbasel, 1 von auswärts.

Hals- und Rachenbräune 4 zerstreute Fälle.

Erysipelas 2 Fälle.

Keuchhusten kommt öfter vor; neu angezeigt sind nur 3 Erkrankungen.

Vereinzelte Varicellen.



Bibliographisches.

82) *Veraguth*, Catania als klimatischer Wintercurort. Eine klimatologische Skizze. 40 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

83) *Volkmann*, Sammlung klinischer Vorträge; Leipzig, Breitkopf & Härtel.
Nr. 140 *Küstner*, Die Steiss- und Fusslagen, ihre Gefahren und ihre Behandlung.
Nr. 141 *Kuessner*, *B.*, Ueber Lebercirrhose.

84) *Crevoisier*, Etudes médico-légales sur le secret médical. Dissertation. Bern, Druck von Wyss.

85) *Baas*, *William Harvey*, Culturhistor.-medicinische Abhandlung gr. 8°. 116 S. mit 1 lithogr. Tafel. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

86) *von Rittershan*, Statistisch-pädiatrische Mittheilungen aus der prager Findelanstalt. Prag, Verlag von H. Dominicus.

87) *Zaufal*, Die allgem. Verwendbarkeit der kalten Drahtschlinge zur Operation der Nasenpolypen. Prag, Verlag von H. Dominicus.

88) *Klebs*, *E.*, Beiträge zur pathologischen Anatomie. Mittheilungen aus dem k. k. pathologisch-anatomischen Institut der Universität Prag. Heft 1. Prag, Verlag von H. Dominicus.

89) *Beck*, Ueber Elephantiasis des oberen Augenlids. Dissertationsschrift. Basel, bei Schultze.

90) *Haltenhoff*, Etiologie et Prophylaxie de la Myopie. Rapport lu à la section d'Ophthalmologie du congrès internat. Genf, Georgs Verlag.

91) *Haltenhoff*, Note sur un cas d'aphakie et aniridie traumatiques permettant l'observation du fond de l'oeil sans Ophthalmoscop. Observation communiquée à la section d'ophthalmologie du congrès internat. Genf, Georg.

92) *Bær*, Dr. *A.*, Der Alcoholismus, seine Verbreitung und seine Wirkung auf den individuellen und socialen Organismus, sowie die Mittel, ihn zu bekämpfen. 621 S. Berlin, Verlag von A. Hirschwald.

Briefkasten.

Dr. Burckhardt-Merian ist auf 14 Tage in's Engadin abgereist. Zusendungen für's Corr.-Bl. sind an Dr. Baader in Engelberg zu adressiren.

Herrn Dr. *Jaqueli*, H.: Besten Dank für die Auskunft. — Herrn Dr. *Sonderegger*: Mit bestem Dank erhalten. — Herrn Dr. *J. Moor*, Rheinau: Dankend erhalten. — Tit. Bureau der Wien. medic. Wochenschrift: Besten Dank für Ihre freundliche Erfüllung unserer Bitte. — Herrn Dr. *B.* in E.: Sie vermissen in letzter Nummer die Themata der in den allgemeinen Sitzungen der Versammlung schweiz. Naturforscher in Bern zu haltenden Vorträge; wir haben dieselben einfach deshalb nicht gebracht, weil das Programm dieselben uns nicht mittheilte. — Herrn Dr. *G—t* in Paris, Dr. *E. Emmert*: Mit bestem Dank erhalten.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für
schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 17. VIII. Jahrg. 1878. 1. September.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *A. Kottmann:* Die Sehnennaht an der Hand. — Dr. *Rud. Meyer-Hüni:* Laryngoscopische Erfahrungen. — *J. J. Bischoff:* Die sogenannte Endometritis fungosa (Schluss). — 2) Vereinsberichte: Medicinische Gesellschaft in Basel. — 3) Referate und Kritiken: Dr. *Dutrieux:* Considérations générales sur l'ophthalmie. — *H. Banga:* Die Kolpoperineoplastik. — Dr. *C. Götel:* Die öffentliche Gesundheitspflege in den ausserdeutschen Staaten. — 4) Cantonale Correspondenzen: Aargau, Zürich, Frankreich. — 5) Wochenbericht. — 6) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Die Sehnennaht an der Hand.

Vortrag, gehalten in der Herbstsitzung des ärztlichen Centralvereins der Schweiz in Olten den 27. October 1877.*)

Von Dr. **A. Kottmann**, Spitalarzt in Solothurn.

M. H.! Die Behandlung der Verletzungen der Hand ist um einen bedeutenden Schritt ihrer vollendeten Ausbildung näher getreten durch die erfolgreiche Einführung der Sehnennaht. Wohl schon lange herrschte bei den Verwundungen dieses anatomisch so mannigfaltigen, functionell so wichtigen Organes, das Streben, sich so conservativ als möglich zu verhalten, dem Messer primär den engsten Spielraum zu gewähren. Deshalb dominirte das permanente Wasserbad bis vor Kurzem vollständig das Terrain, weil in demselben die Demarcation des zu stark gequetschten relativ schnell und gefahrlos vor sich ging. Schon in dieser Periode stossen wir nach den Angaben von *Schede* **) auf ganz vereinzelte, wenig bekannte Versuche, getrennte, in der Wunde hängende Sehnenenden durch die Naht mit einander zu vereinigen und dadurch die gestörte Function wieder herzustellen, während sonst nur durch geeignete Verbände diesem Ziele zugestrebt wurde. An den Strecksehnen der Finger scheint die Naht einige Male geglückt zu sein, während das Verfahren für die tiefer liegenden, mit ausgebildeten Scheiden versehenen Beuger als gefährlich galt. Der Grund der vorwiegenden Misserfolge lag in dem Umstande, dass durch das Wasserbad keine prima intentio, sondern eine verzögerte Heilung durch Eiterung angebahnt wurde.

In der letzten Zeit hat sich der *Lister*-Verband auch bei den Verwundungen der Hand immer mehr Anhänger erworben, indem bei dem aseptischen Verfahren

*) Das Manuscript ist uns Mitte Mai erst zugestellt worden. Red.

**) *Volkmann*, Samml. klin. Vorträge, Band I, Nr. 29, pag. 154.

die Gangrænescirung meist fieberlos verläuft, progressive Eiterungen in den Sehnenscheiden und den Schleimbeuteln bei der richtigen Instituirung zur Seltenheit gerechnet werden dürfen. Allerdings wurden dadurch häufig genug Amputationen umgangen und ganze oder doch mehr oder weniger reducirte Finger erhalten, dieselben waren aber, wenn die Sehnen durchschnitten waren, meist unbeweglich, verharrten in ungünstigen Contractionsstellungen und genirten den Besitzer zuweilen weit mehr, als sie ihm nützten. Das Postulat *Langenbeck*'s*) für die conservirende Behandlung, welche sich „nicht allein mit Erhaltung des Gliedes als Masse begnügen, sondern zugleich bemüht sein soll, dasselbe auch als Organ in seiner Function zu erhalten“, war also lange nicht erfüllt.

Lebhaft steht ein ca. 40 Jahre alter Mann in meinem Gedächtnisse, welchem im Jahre 1873 eine Circularsäge die Metacarpalknochen des 5. und 4. Fingers der rechten Hand mit allen ihren zugehörigen Weichtheilen der Volar- und Dorsalseite durchtrennt hatte und welcher zur Amputation dieser Finger in das Spital geschickt wurde. Ich legte dem Manne 2 Stunden nach dem Unfalle, nach sorgfältiger Blutstillung, einen *Lister*'schen Verband an und erreichte eine prompte prima unio der Hautwunde und in drei Wochen Consolidation der Knochen. Allerdings waren und blieben die beiden Finger steif und unbeweglich in halber Volarflexionsstellung, indem die Sehnen nicht zusammen geheilt waren und hemmten den Arbeiter lange in seiner Beschäftigung. Damals war ich sehr erfreut über mein schönes Resultat der Wundbehandlung, indem ich eine complicirte Knochenverletzung so schön in eine subcutane verwandelt hatte; heute aber muss ich den Erfolg als einen sehr dubiösen schätzen, indem für den Gebrauch der Theile nichts geleistet war.

Und doch waren es grade diese Erfolge mit dem *Lister*-Verbande, welche dem jüngsten Fortschritte in der Therapie der Handverletzungen rufen und den Wunsch erzeugen mussten, auch die durchschnittenen Sehnen in die prima aufzunehmen. Prof. *König***) in Rostock konnte den ersten Fall publiciren, bei welchem ihm dieses Problem mit der aseptischen Methode gelungen war. Obwohl diese Entdeckung bei den Chirurgen einen gebührenden Anklang fand und sie überall cultivirt wurde, so ist doch bis dahin sehr wenig darüber publicirt worden, so dass ich es damit verantworten darf, dieses Thema vor einer so grossen Versammlung für heute gewählt zu haben, besonders da mir auch eigene Beobachtungen zur Mittheilung zu Gebote stehen, und ich versucht habe, wie Sie bald sehen werden, auch complicirte Wunden in den Kreis dieser Behandlungsart zu ziehen. Bei der Kürze der Zeit, welche meinem Vortrage zugemessen ist, muss ich mich natürlich auf die allernothwendigsten Literaturangaben beschränken.

Bei einfachen Schnittwunden mit ganz glatten Rändern wird die Sehnennaht am leichtesten auszuführen sein und auch die meiste Garantie für die Heilung bieten. Bei dem ersten von *König* veröffentlichten Falle handelte es sich um eine solche günstige Verletzung, bei welcher eine prima intentio schon in der Natur der

*) *B. v. Langenbeck*, Ueber die Endresultate der Gelenkresectionen im Kriege. Archiv f. klin. Chirurgie, Bd. XVI, pag. 464.
**) Der *Lister*'sche Verband und die Sehnennaht. Centralblatt f. Chirurgie, I., Nr. 9.

Sache lag. Wichtig ist aber die Entscheidung der Frage, ob auch bei Wunden der Hand, welche durch starke Quetschung und Zerreissung ein übles Aussehen erlangt haben, Mittel und Wege gefunden werden können, dieselben in einfache, einer prima zugängliche umzuwandeln und dadurch die Vereinigung der getrennten Sehnen zu ermöglichen. Es ist ja nicht unwahrscheinlich, dass bei glatter Continuitätstrennung von Sehnen, wenn die Verwundung sofort in Behandlung gelangt, durch eine richtige Verbandart, bei welcher die Sehnenenden einander sehr genähert werden, einmal eine günstige Verheilung zu Stande kommen kann, obwohl sie grosse Ausnahme sein wird. Bei gequetschten Wunden aber, wo sich Eiterung einstellen muss, wo das centrale Sehnenende durch die Verzögerung der Heilung sich immer mehr retrahiren kann, werden wir diesen günstigen Ausgang nie erreichen, deshalb müssen wir bei solchen Fällen uns vorerst alle Mühe geben, die Verletzung in dem Sinne zu reinigen, dass mit Messer und Scheere alles stark Gequetschte, alles Zerfetzte, alles der Necrose Verdächtige gründlich wegpräparirt wird, dass sowohl an den Knochen als auch an allen Weichtheilen ganz glatte und ebene Flächen hergestellt werden; wir müssen mit einem Worte einen so gründlichen Verputz machen, dass wir eine prima erzwingen können.

Hier stossen wir noch auf eine andere Frage, ob nämlich bei ältern Sehnendurchtrennungen, welche erst nach 3—4 Tagen in unsere Behandlung kommen, auch noch auf eine erste Vereinigung zu rechnen sei. Leider stehen mir darüber noch keine speciellen Erfahrungen zu Gebote; nach Analogie mit andern Verletzungen aber, wo genug Beispiele einer spätern schnellen Verheilung anzuführen sind, gewinnt die Sache an Wahrscheinlichkeit. Nur müssen wir hier die Wunde gehörig bearbeiten, das Entfärbte entfernen, die allenfalls schon gebildeten Granulationen zerstören, was am besten mit einer ziemlich starken Bürste geschieht und die ganze Fläche blutig machen, welchen Manipulationen dann die äusserst genaue Vereinigung folgt.

Zeigt sich bei einer einfachen oder mehr complicirten Sehnenwunde eine lebhafte Blutung aus einem offenen Gefässe, so muss dieselbe natürlich sofort gestillt werden, indem die Arterie am besten mit Catgut unterbunden oder einfach torquirt wird. Nicht selten wird eine solche arterielle Hæmorrhagie nicht unbedeutende Schwierigkeiten darbieten, indem sie aus den Hohlhandbogen oder grösseren von denselben abgehenden Aesten herstammen kann und zur Auffindung der Lumina Erweiterungsschnitte nöthig werden, oder wir uns auch mit der Umstechung des Gefässes begnügen müssen. Zu der Unterbindung der Arteria radialis und ulnaris am Orte der Wahl werden wir uns nie drängen lassen, ebenso wenig uns zu einer forcirten Winkelstellung der Gelenke nach *Adelmann* verstehen. Eine eventuelle Nachblutung würde den ganzen Effect der Sehnennaht in Frage stellen.

Unsere Aufmerksamkeit wendet sich nun der Sehne zu, welche je nach der Richtung des verletzenden Instrumentes quer oder mehr schief durchtrennt ist, was natürlich für uns ganz gleichgültig ist, und deren beide Enden in dem geöffneten Canale der Scheide mehr oder weniger weit von einander entfernt stehen. Stets präsentirt sich uns das untere periphere Ende, während der centrale Theil meist durch die Contractionen des zugehörigen Muskels zurückgeschlüpft ist. Be-

sonders bei sehr gequetschten und gerissenen Wunden ist es nicht immer leicht, dem obern Theile beizukommen und zuweilen erfordert die Auffindung desselben viel Geduld und Aufmerksamkeit. Zunächst bringen wir Ursprung und Insertion der Sehne durch energische Dorsal- oder Volarflexion der Hand so nahe zusammen als möglich und sehen dabei häufig das centrale Stück in der Wunde erscheinen, wo wir es dann schleunig fassen und sicher fixiren, um es nicht von Neuem bei allfälligen Zuckungen zu verlieren. Kommen wir aber so nicht zu einem Ziele, so ergreifen wir Messer oder gerade Scheere und Pincette und gehen anatomisch präparirend dem Sehnencanale entlang nach oben, bis wir den gesuchten Theil erhaschen. Nicht immer treffen wir übrigens den Eingang des Sehnencanales so ganz ohne Weiteres, wie wir es a priori anzunehmen geneigt wären, indem derselbe durch Quetschung verlegt, sein Lumen kein offenes mehr ist. Natürlich können wir uns über die Richtung der Sehne durch Bewegungen des afficirten Fingers auch keine Gewissheit verschaffen, obwohl zu diesem Mittel in der Hitze des Gefechtes gewiss auch häufig gegriffen werden mag. Sehr nützlich ist es, wenn wir uns das anatomische Bild des Verlaufes der Sehnen auf dem Handrücken und in der Vola stets gegenwärtig halten und darnach unsere Präparation einrichten, welcher auch vorsichtige Bohrungen mit einer feinen geknöpften Sonde vorhergehen können. Auf dem Dorsum und in der Vola manus streichen die Sehnen ungefähr von der Mitte des Handgelenkes radiär vorwärts zu den Fingern, wobei diejenigen des dritten und vierten Fingers so ziemlich den Verlauf ihrer Metacarpalknochen behalten, während die Sehne des fünften Fingers ihren Metacarpalknochen kaum je berührt, sondern sich grösstentheils neben demselben entlang zieht, diejenige des Zeigefingers, welche die schiefste Richtung von Allen einschlägt, nur ganz vorn über ihren Knochen hinstreicht. Der Verlauf der Sehnen des Daumens ist leichter zu erkennen, indem sie ihrem Mittelhandknochen ganz stricte folgen. Um die Grösse des Schnittes, welcher nöthig ist zur Erlangung des Sehnenendes, haben wir uns nicht besonders zu bekümmern, indem die Hauptsache doch immerhin das Auffinden desselben ist, obwohl wir uns nicht verhehlen dürfen, dass die Präparation bei zu bedeutender Retraction ihre Grenze finden und auf die Fixirung des centralen Theiles der Sehne verzichten muss, wenn auch solche Fälle gewiss selten eintreten werden.

Häufig aber stossen wir nicht auf das einfachste Verhältniss, dass blos eine Sehne durchschnitten ist, sondern ebenso oft wird es uns begegnen, mehrere durchtrennte aufzufinden. Hier interessirt uns eigentlich nur das nicht so seltene Ereigniss, dass zwei in anatomischem und physiologischem Connexe stehende Sehnen zusammen lädirt sind, was bei den Flexoren und einigen Extensoren sich ereignen kann. Hier müssen wir ganz gut zusehen und besonders auf die centralen Enden sehr Achtung geben, damit es uns nicht passirt, Theile, welche nicht zusammen gehören, mit einander zu verknüpfen. Bei den Flexoren der Finger, dem flexor digitorum communis sublimis et profundus liegen die Dinge am besten, indem die zu einander gehörigen Sehnen sich einfach decken, bis sie in der Gegend des Anfanges der Mittelphalange des Fingers aus einander weichen und den Schlitz zum Durchtritt des profundus bilden. An dem Daumen haben wir blos den Flexor pol-

licis longus zu berücksichtigen, welcher in einer Rinne des flexor brevis nach vornen streicht. Auf dem Handrücken treffen wir theils einfachere, zum Theil auch complicirtere Verhältnisse, indem hier allerdings nur ein Extensor digitorum communis existirt, dafür aber für den Zeigefinger und den kleinen Finger selbstständige zweite Muskeln beigegeben sind, auch für den Daumen in der Gegend des Metacarpus drei Sehnen sich vorfinden. Während der Extensor indicis proprius unterhalb und ulnarwärts von der Sehne des Extensor communis, mit derselben aber ganz enge verbunden, verläuft, besitzt der Extensor digiti quinti proprius schon grössere Selbstständigkeit, hält sein eigenes Fach unter dem ligamentum carpi commune dorsale inne und liegt stets neben und in gleicher Höhe mit der Sehne des Extensor communis. Auf den Fingern selbst sind sie dann mit einander verbunden und bilden dort die Theilung in die verschiedenen Schenkel, welche sich an den einzelnen Phalangen anheften. An den Fingern selbst gewinnt die Sehnennaht an Schwierigkeit, indem mit Ausnahme der Volarseite der Grundphalange, ehe der Durchtritt der Sehnen des Flexor dig. sublimis erfolgt, an allen andern Stellen der Phalangen, sowohl an der Volar- als an der Dorsalseite, die Sehnen nicht mehr den gewöhnlichen rundlichen, selbstständigen Charakter behalten, sondern sich mehr in die Flache ausdehnen, sich auch mehr flächenweise inseriren, und überall in Contact treten mit den Sehnen der kleinen benachbarten Muskeln und mit Bändern. Immer muss man aber bei Sehnendurchschneidungen an diesen Stellen versuchen, die einander angehörigen Theile zunächst zu isoliren und dann mit einander zu verbinden, was mir am Cadaver nicht so schwierig erschien, über dessen Gelingen aber am Lebenden ich mich nicht aussprechen kann, indem mir einschlägige Erfahrungen fehlen.

Geöffnete kleinere Gelenke, lädirte Schleimbeutel, durchschnittene Nerven haben wir gar nicht zu berücksichtigen, indem die ersteren bei dem richtig ausgeführten *Lister*'schen Verfahren ohne Eiterung verheilen sollen, besonders wenn wir uns die langwierige und mühsame, für den Patienten auch recht schmerzhafte Reinigung einer schwieligen, dick aufgetragenen Arbeiterhand nicht haben verdriessen lassen. Die Nerven sind auf der Hand überall zu klein, um zu einer Nervennaht Veranlassung zu geben, sie regeneriren sich auch bekanntlich ohne Weiteres.

(Schluss folgt.)

Laryngoscopische Erfahrungen.

Von Dr. **Rud. Meyer-Hüni**, Privatdocent in Zürich.

1. Verweilen einer Doppelnadel (Sicherheitsstecknadel) im Larynx und Oesophagus während 140 Tagen. Entfernung vom Munde aus.

M...... R........, die fünfzehnjährige Tochter des Herrn Dr. *R.* sel. im Canton L., befand sich seit October 1877 behufs ihrer Ausbildung im Kloster des Sacré coeur in B. in Frankreich. Am 7. Januar 1878 Abends 8 Uhr machten 17 Pensionärinnen ein Spiel, „Platzwechseln“, wobei eine bestimmte Mitspielende die Aufgabe hatte, von den blos für 16 Personen bestehenden Sitzen in dem Augenblick einen zu gewinnen, da alle 16 Sitzenden ihre Plätze auf ein gegebenes Zei-

chen wechseln sollten. Dabei setzte sich in der Eile eine der Schülerinnen auf die Kniee unserer Patientin, welche auf einer niedrigen Bank sass, wobei beide das Gleichgewicht verloren und nach hinten fielen. Die Letztere hielt in dem Augenblicke eine Doppelstecknadel (Epingle double à ressort) in der Hand oder vielleicht zwischen den Lippen, welche beim Fallen in den „Hals“ gerieth.

Sofort erfolgten Husten, Blutauswurf und stechende Schmerzen in der Kehlkopfgegend, welche gerade durch Schlingen nicht vermehrt wurden, Beengung oder eine Stimmveränderung trat nicht ein.

Der sofort herbeigerufene Arzt sah, dass die Nadel im Schlund steckte, mit den Spitzen nach oben, seine Bemühungen, mit Sonden, Münzenfänger u. dgl. sie herauszubefördern, auch Erbrechen durch reichlich verabreichtes lauwarmes Wasser blieben ohne Erfolg.

In der folgenden nächsten Zeit traten nun heftige Halsschmerzen ein, welche durch Schlingbewegungen gesteigert wurden. Patientin fühlte sich inwendig geschwollen, konnte nur noch Flüssiges herunter bringen, die Stimme verlor sich, es stellte sich Husten ein, namentlich beim Trinken, Beengung besonders im Liegen, der Appetit verlor sich, doch fanden die Aerzte eine relativ geringe Fieberbewegung.

Nach ca. 8 Tagen verminderte sich die Stenose in den Speise- und Luftwegen wieder, doch blieb noch ein so lautes stenotisches Larynxgeräusch, dass man Nachts das Athmen der Patientin vom Zimmer weg weit im Corridor hören konnte. Der Appetit stellte sich jedoch wieder ein und das Bettliegen war nicht mehr nothwendig. Das Allgemeinbefinden war in der Folge ordentlich, die Verdauung etwas langsam, der Schlaf oft unruhig, doch die Patientin sah gut aus. Die Stimme blieb tonlos, bei grosser Stimmanstrengung kam es zur Noth zu den allerheisersten Tönen, einzig das Wort „Kuku“ tönte laut. Der Husten verlor sich allmälig und die Beengung nahm soweit ab, dass kürzeres Springen und rascheres Treppensteigen möglich wurde, doch war bald Ausruhen nothwendig. Oft war Räuspern vorhanden, aber die Schlingthätigkeit wurde wieder gänzlich normal, selbst trockenes Brod reizte nicht mehr.

Die Aerzte zogen einen im Laryngoscopiren besonders erfahrenen Collegen zu, sahen aber nichts mehr von der Nadel und verwandten ihre Sorgfalt auf die Behandlung der Laryngitis. Sie hielten den Fremdkörper als mit den Fæces abgegangen.

Am 22. Mai 1878 kehrte die Patientin aus dem Institute zurück und bot mir am 24. Mai folgenden Befund:

Graciles, etwas blasses, aber seinem Alter entsprechend entwickeltes Mädchen. Allgemeinbefinden, Verdauung gut, Puls 100, keine Temperaturerhöhung. Die Untersuchung der Brustorgane bietet nichts Besonderes. Die Stimme der Patientin ist durchaus aphonisch, reine Flüsterstimme, bei grosser Anstrengung tönt das Wort „Kuku“. Die Athmung von normaler Frequenz, mit lautem stenotischem, in- und exspiratorischem Geräusch. Hie und da etwas Husten, welcher jedoch erst vor einer Woche eingetreten sein soll, nachdem sich die Patientin eines Morgens ohne Halstuch im feuchten Garten herumgetummelt hatte. Kein Auswurf. Nicht gerade häufiges Räuspern. Schlucken und Schlingen total ungestört und



schmerzlos. Keinerlei Schmerzen in der Kehlkopfgegend. Von aussen ist nichts Abnormes am Kehlkopf zu sehen oder zu fühlen, dagegen ist mässiger Druck auf das Pomum Adami im Stande, Schmerzen in der Tiefe des Larynx zu erregen.

Die Laryngoscopie sowohl mit Sonnenlicht als mit concentrirten Gaslichtstrahlen ergibt:

Pharynx und Gaumen mässig geröthet, nicht geschwollen. Epiglottis ziemlich hyperämisch, untere Schleimhautfläche gegen die Basis hinab mässig geschwollen. Beide Giesskannenwülste sehr stark geschwollen und entzündet, ebenso die reg. interarytænoidea. Die Stimmbänder sind unsichtbar, an ihrer Stelle stark geschwollene, von vorn nach hinten gehende Schleimhautfalten, welche vorne durch eine sehr geschwollene Schleimhautbrücke zusammenhängen, hinten unter den Arywülsten verschwinden. In der Mitte der reg. interarytaenoidea ist mit aller Deutlichkeit ein gelber, stellenweise schwarz lackirter Draht erkennbar, der in der Höhe der Arykuppe horizontal nach vorn zieht, fast einen Centimeter lang ist und beinahe in der Mitte des Larynx mit einem Ohr endigt. Ausserdem ist etwas schwieriger ein graues Metallstück zu sehen, das über der geschwollenen vorderen Commissur liegt, oben in der Epiglottiswurzel und unten in der Schleimhaut endet.

Offenbar war das hintere Drahtstück der kurze Arm der gesuchten Schliessnadel, der rechtwinklig angebogene lange Arm schien in der hintern Commissur im Kehlkopf eingebettet zu sein und musste von oben nach unten bis zum Ringknorpel verlaufen, das graue Metallstück in der vordern Commissur der Stimmbänder entsprach einem Theil des spitzen, langen Armes. An einer von der Patientin und ihrer Mutter als etwas kürzer erkannten, aber sonst ganz gleichen zweiten Schliessnadel war es leicht, sich zu orientiren.

Mit Sonnenlicht gelang es mir sofort, die Nadel der Mutter der Patientin im Kehlkopfspiegel zu zeigen und am folgenden Tage wiederholte ich die Demonstration vor Herrn Dr. *Walter*, gegenwärtig Curarzt in Zuz, und zweien meiner Curszuhörer.

Am dritten Tage versuchte ich mit einer Sonde und einer langen gebogenen Zange die Drahtöse zu fassen. Sie zeigte sich unerwartet leicht beweglich, nach oben ziehbar und trat nun auf einmal hinter dem rechten Giessbeckenknorpel zu Tage, der kurze Arm ragte in den rechten Sinus pyriformis und dort hinab verlief auch der rechtwinklig angebogene lange Arm der Nadel. Der spitze Arm in der vordern Commissur änderte seine Lage wenig.

Mit der Zange zog ich an der Oese nach oben. Der hintere Arm der Nadel pendelt frei im Oesophaguseingang. Patientin beginnt heftig zu würgen, spürt die Nadel „im Hals“ und bekommt stechende Schmerzen im Kehlkopf. Nach einigen Minuten Pause fasste ich, alles unter Spiegelführung, die pendelnde lange Branche der Nadel, drückte sie möglichst tief in den Oesophagus hinab, dann das untere Ende der Zange nach hinten und mit dieser Hebelbewegung war im Augenblick die Nadelspitze aus dem Kehlkopfe herausgehoben und durch den Schlund so

herausbefördert, dass, die Spitze nach unten gewendet, der Fremdkörper in der Zange zurückkam.

Die Patientin erkannte die Nadel sofort als die verlorene. Es ist eine messingene Schliesssstecknadel (épingle double à ressort) von 0,7 Gewicht, die spitze Branche misst 34 mm., die stumpfe 31 mm., der kurze, rechtwinklig umgebogene Arm mit der Oese 7 mm. Sie ist stellenweise noch schwarz lackirt, am spitzen Arm grau schmierig belegt und die Branchen stehen in der weitesten Distanz 16 mm. auseinander. — Sie war offenbar in eine Schlundgrube (Sinus pyriformis) hinter dem Kehlkopf gefallen, und dann durch Schlucken, herabgleitendes Wasser, vertical gestellt worden, aber unglücklicherweise so, dass die Nadelspitze nach oben sah und unmittelbar der hintern Fläche des Kehlkopfes anlag. Durch Würgbewegungen oder vielleicht noch eher durch die Entfernungsversuche wurde diese Spitze dann in der Gegend des Ringknorpels in den Larynx hineingetrieben, bis sie nach oben durch die vordere Commissur der Stimmbänder durchtretend in der Wurzel der Epiglottis im tubercul. epiglottidis stecken blieb. Im ersten Moment schien auch die stumpfe Branche inwendig im Larynx seiner hintern Mittellinie nach gelagert, da das Ohr weit nach innen in das Lumen hinein reichte und der lange Arm ganz in der Schleimhaut eingebettet lag. Erst die Entfernungsversuche zeigten diesen Irrthum und belehrten mich, dass selbst eine eventuell geplante Thyreotomie fruchtlos gewesen wäre. Höchstens eine Pharyngotomie hätte hier die so einfache Encheirese vom Mund aus unter Spiegelführung ersetzen können.

Nach der Nadelentfernung trat sofort grosse subjective Erleichterung der Patientin ein, keine Blutung, kein Fieber, blos etwas Wundschmerz und Empfindlichkeit beim Schlingen.

Am folgenden Tage ist das stenotische Athemgeräusch verschwunden, einige Vocale tönen wieder laut. Laryngoscopisch ist in der plica glossoepiglott. media ein Eiterpunct sichtbar, worunter die Nadelspitze gewesen war, ein eitrig grauer Streiten zieht vom tubercul. epigl. in der vordern Commissur nach unten. Lappige Wucherungen über den Stimmbändern und hinten zwischen denselben verbergen noch die Stimmbänder.

Im Verlaufe von 2—3 Wochen sind auch diese Reizungsproducte des Fremdkörpers zurückgegangen bis auf eine mässige Anschwellung der Arytænoidwülste, und eine kaum erbsengrosse röthliche Wucherung am linken Stimmbande nahe der vordern Commissur. Sie ist wesentlich schuld, dass die kräftige Stimme im piano noch schwer anspricht und im Ganzen etwas rauh tönt.

Es ist aber kein Zweifel, dass auch diese letzten Reste der Fremdkörperwirkung der Zeit und vielleicht einer localen Behandlung noch weichen werden.

Vergleiche ich diesen Fall mit circa 14 andern, mir zunächst in der laryngoscopischen Litteratur zugänglichen, von *Türk*, *Tobold*, *Schrötter*, *Oertel*, *Navratil*, *Burow* veröffentlichten Fällen von Fremdkörpern im Kehlkopf und Speiseröhreneingang, so bietet er nach mehreren Richtungen ein gewisses Interesse.

Vorerst scheint es äusserst selten, dass gerade Doppelstecknadeln in den „Hals" gerathen und stecken bleiben. Ich zähle unter obigen 14 Fällen 5 Mal Gräten. 4

Mal Knochenstücke, 2 Mal Stücke von falschen Gebissen und je einen Fall von einer stecken gebliebenen Münze, Reisstroh, einer gewöhnlichen Stecknadel, wozu ich aus meiner Praxis noch einen Fall von einer feinen Nähnadel und einer Zahnbürstenborste fügen kann, sowie zweier Fischgräten.

Dann ist die eigenthümliche, sehr seltene Lagerung des Fremdkörpers beachtenswerth, der sich mit der einen Hälfte in dem Luftwege, mit der andern in dem Speisewege befindet. Trotzdem sind die consecutiven Beschwerden auffallend gering, was sich blos durch die schlanke Figur des Fremdkörpers, seine metallische Beschaffenheit und möglichst zweckmässige Stellung in den beiden Wegen erklärt. Von der Speiseröhre aus erhoben sich Schlingstörungen blos in den ersten acht Tagen nach dem Eintritt des Fremdkörpers als Folge vielleicht mehr der verunglückten Extractionsversuche als der Fremdkörperreizung. Nachher war das Schlucken aller und jeder Nahrung ganz ungestört, weil der stumpfe Arm der Nadel wegen seiner Längsstellung der Contraction des untersten Schleimhautmuskels keinen Widerstand entgegensetzte, die Hebungen des Kehlkopfes ohne jedes Anstossen mitmachte und weil der Oesentheil quer nach vorne in den Larynx ragte, wo er am wenigsten genirte. Objectiv war auch blos entzündliche Schwellung der hintern Auskleidung der Giessbeckengegend zu sehen. In den andern Fällen, die ich beobachtete, von Gräten in einem Sinus pyriformis und einer quer über dieselben eingestossenen Nähnadel, sowie in den oben erwähnten Fällen in der Litteratur spielt das Gefühl eines Fremdkörpers, der Schlingschmerz eine constante Rolle bei Steckenbleiben in der obersten Speiseröhrengegend. Unsere Patientin hatte nicht einmal das Gefühl eines fremden Körpers, so dass sie glaubte, die Nadel sei schon längst abgegangen, verdaut u. dgl.

Grösser war die Einwirkung des spitzen Nadelarmes auf den Kehlkopf, dessen hintere Wand und die vordere Commissur der Stimmbänder, sowie die Kehldeckelwurzel durchbohrt waren. Immerhin blieben Ulcerationen aus, wohl wesentlich wegen der metallischen Beschaffenheit des Fremdkörpers und seiner verticalen Lage, und von den Symptomen, welche sonst als constant für Larynxfremdkörper angegeben werden, fehlte ziemlich vollständig der Husten. Heiserkeit und Dyspnœ entsprachen der Schleimhautschwellung. Hätte der hintere Nadelarm an der vordern Auskleidung der Interarytænoidregion gelegen, so wäre wohl auch Husten und Räuspern nicht ausgeblieben.

Der grossen Toleranz der afficirten Organe gegen die metallene Nadel verdanken wir endlich die interessante Beobachtung, dass ein solcher Körper unter gewissen Verhältnissen selbst in einer so empfindlichen und so mobilen Region 140 Tage verweilen konnte!

In den andern 17 theils der Litteratur, theils eigener Praxis entnommenen Fällen musste der Knochen, der in einem *Morgagni*'schen Ventrikel lag, in einem andern Fall quer vom einen zum andern Ventrikel ging, in einem dritten Fall unter den Stimmbändern sich befand, oder die mit 2 Zähnen besetzte Vulcanitplatte *(Schrötter)*, welche unter den Stimmbändern sich eingekeilt hatte, in kürzester Frist entfernt werden. Alles hängt hier ab von der Grösse des Fremdkörpers und des Kehlkopfes, und von der Form und chemischen Beschaffenheit des erstern.

Im Ganzen erscheint der Oesophaguseingang weniger tolerant als der Larynx. Sehr wahrscheinlich hätte die steigende Dyspnœ in unserm Falle erst nach mehreren Monaten zur Operation gezwungen.

Die sogenannte Endometritis fungosa.

Aus einem Vortrage, gehalten in der Sitzung der medicinischen Gesellschaft von Basel am 1. November 1877,

von **J. J. Bischoff.**

(Schluss.)

In einer andern Reihe von Fällen haben wir es mit Frauen zu thun, die bewusst oder unbewusst abortirt haben und seither an heftigen Blutungen leiden. Ich sage „unbewusst" in den Fällen, in denen bei verheiratheten Frauen nach ein- oder mehrmaligem Ausbleiben der Regeln stürmische Blutungen mit Abgang von Coageln und Gewebsfetzen auftreten. Die Untersuchung ergibt meist hohe Anämie, der Uterus ist besonders in der Dicke vergrössert, das Collum œdematös, Os externum klaffend, Canal ampullenförmig, inneres Os eng, ähnlich also wie bei der ersten Categorie. Die Sonde stösst oft nur auf kleine Höcker von weicher Consistenz, oft aber auch auf grössere, meist härtere. Nach Pressschwammerweiterung findet der Finger im Fundus einen oder mehrere polypöse Körper, daneben eine Menge Rauhigkeiten auf verdickter Mucosa. Die grössern Stücke folgen meist dem Drucke des Fingernagels, sie sind kleine Stückchen fœtaler Placenta durch Blutcoagula vergrössert, eigentliche Placentarpolypen; ihr Mutterboden ist die Monate und Jahre lang verdickt bleibende Scrotina, in deren Umgebung dann aber, wahrscheinlich durch den Reiz der Fremdkörper bedingt, eine Menge kleiner weicher Knötchen sich entwickeln, die eben auch wieder das Bild der Endometritis fungosa geben.

Die genauere Untersuchung weist in den polypenförmigen Körpern Choriongewebe nach, das nur einen lockern Zusammenhang mit der Unterlage hatte; in den kleinen Knötchen finden wir deciduale Elemente, einzelne verzerrte Drüsenlumina, dazwischen Rundzellen, einzelne Riesenzellen und Gefässe. Die Massen sind etwas derber als in der ersten Form, ihr Boden bleibt etwas prominent. — D i e s e z w e i t e F o r m besteht somit aus Wucherungen d e c i d u a l e n U r s p r u n g s. Es ist die Endometritis decidualis simplex, eine allgemeine Wucherung der deciduæ auch der Scrotina resp. deren Zellen, dadurch kommt es nur zu lockerer Verbindung des Chorions mit der Unterlage, zu nur ungenügendem Contact der Gefässbahnen; oder es handelt sich von vornherein um die tuberose Form der Endometritis decidualis.

Solche Fälle beobachtete ich 4 genauer. Keine ist über 40, eine 18 Jahre, 1 : 28, 1 : 30, die älteste 38 Jahre alt. Bei einer derselben habe ich 2 Mal die gleiche Beobachtung machen können, indem sie durch das erste Raclement bedeutend gebessert, wieder concipirte, wieder abortirte und wieder blutete. Bei Allen schlossen sich die Blutungen dem Aborte an, gegen die bei 2 Frauen (bei der einen 2 Mal) nach 2 Monaten, bei 1 nach 5 Monaten, bei der letzten nach 4 Jahren erst eingeschritten wurde. Eine dieser Frauen ist stets enorm chlorotisch ge-

wesen. Alle 4 wurden durch einmaliges Raclement mit oder ohne darauf folgende Aetzungen von den Blutungen befreit, die eine abortirte wie gesagt wieder und ist seit dem 2. Raclement gesund, eine andere trug nach dem Raclement aus, obwohl sie während der Schwangerschaft anstrengende Reisen unternahm.

Hier scheint ein sehr dankbares Feld für das Raclement zu liegen.

Eine dritte Reihe von Frauen zeigen allmälig zunehmende Menstrualblutungen mit oder ohne intermenstrualen Fluor, oft mit Schmerzen bei den Menses. Nach längerem Bestande der Krankheit halten die Blutungen Wochen und Monate lang an und führen auch zu hoher Anämie. Die 4 beobachteten Patientinnen hatten alle 1—8 Mal geboren, waren 32—42 Jahre alt, der Beginn der Erkrankung wurde 1 Mal 3 Jahre, 2 Mal 4 Jahre und 1 Mal 8 Jahre nach der letzten Niederkunft beobachtet. Eine der Frauen litt an Gallensteinen und stand im Verdachte der Phthise; bei ihr war nur ein Proberaclement gemacht und mit der Curette die Diagnose gestellt worden; ein eigentliches Raclement fand nicht statt, wohl aber wurde cauterisirt; eine andere erlag einem Magenleiden, an dem sie schon lange gelitten; eine dritte wurde durch das Raclement völlig geheilt; 39 Jahre alt blieben die Menses nach dem Raclement 5 Monate lang aus, um dann in normaler Weise aufzutreten; später erlag sie einem Ovarialtumor, dessen Exstirpation sie nicht gestattete, die einkämmrige Cyste hätte leicht entfernt werden können; der Uterus wurde aufbewahrt, in seinem Fundus finden sich einige kleine Knötchen, einen minimalen Nachwuchs des seiner Zeit gelöffelten Gewebes (1/2 Esslöffel voll) darstellend, dessen microscopische Beschaffenheit identisch ist mit der des gerakelten. Die vierte blieb ein volles Jahr nach dem Raclement gesund, recidivirte und ist seit der zweiten Operation gesund.

In diesen Fällen war kein Zusammenhang mit dem Puerperium nachzuweisen; der Uterus war in allen Fällen wenig vergrössert, in 2 Fällen bestand cervicale Follicularhypertrophie mit Ampullenform des Canals; 2 Mal hatte man es mit einer normalen Gestalt des Collums von Multiparen zu thun.

Die microscopische Untersuchung ergibt hier die schönsten Bilder; die mit der Camera lucida angefertigten Zeichnungen stimmen völlig mit denen von *Olshausen* und *Schröder* überein. Wir finden enorme Wucherung des Drüsengewebes stellenweise mit grosser Ausdehnung der Drüsenräume, überall, so weit es nicht ausgefallen war oder ausgepinselt wurde, schön erhaltenes Cylinderepithel, im Innern verfettete, zerfallende Cylinderepithelien. Bei den erweiterten Drüsenräumen ist es begreiflich, dass das Epithel bei feinen Schnitten leicht ausfällt; die einzelnen epithelialen Elemente hängen zwar unter sich fest zusammen, so dass man selten eine einzelne normale Zelle zu Gesicht bekommt, dagegen lösen sie sich in ganzen Zellenreihen an ihrer Unterlage, einem feinstreifigen Zellgewebe, leicht ab. Zwischen den einzelnen Drüsenräumen, deren Form wohl durch die Herstellung der Präparate artificiell geändert, deren Grösse aber kaum dadurch beeinflusst werden kann, sind oft nur ganz schmale Brücken übrig, in denen wir Capillaren mit noch natürlicher Injection in Längs- und Querdurchschnitten sehen, umgeben von Spindel- oder Rundzellen und nur in nächster Umgebung des Epithels feinstreifiges Gewebe. Der Reichthum von Gefässen in diesen dünnen Balken erklärt die copiö-

sen Blutungen leicht, wenn wir bedenken, dass oft Hunderte von hanfkorn- bis bohnengrossen Knötchen bestehen, deren Oberfläche allerdings an vielen Stellen noch ihr Epithel trägt, die aber bei der menstrualen Congestion eine erheblich vergrösserte, leicht blutende Fläche liefern.

Die Knötchen sind sehr weich, sitzen meist im Fundus, oft nur in einem Horne, ragen aber auch bis zum os internum herab. Eine cystöse Entartung der Drüsen kann hier unmöglich geläugnet werden, die kleinen Cysten werden bis stecknadelkopfgross, dem blossen Auge leicht sichtbar. Das Wesentliche ist hier eine Hyperplasie der drüsigen Elemente, mit oder ohne ausgesprochener Cystenbildung; das interglandulare Gewebe tritt zurück, wird comprimirt, die Spindelzellen dicht um die Drüsen ordnen sich, dem Drucke derselben folgend, in parallelen Zügen an und bilden Streifen um dieselben. Ist der Inhalt der drüsigen Räume geringer, liegen die Wandungen einander eng an, so entstehen Bilder, wie sie *Zenker* leicht verzeihlich als Carcinom deuten konnte. Es ist das eigentliche diffuse (oder multiple) Adenom der Mucosa (gegenüber den seltenen Formen von grossen umschriebenen Adenomen, wie sie *Schröder* sah); das Raclement ist die einzig richtige Behandlung dabei, es schneidet wenigstens auf Monate hinaus die bedrohlichen Symptome ab; hindert es Recidive vielleicht auch nicht immer, so stellt es ein souveränes symptomatisches Mittel dar, das in Verbindung mit darauf folgenden Aetzungen wohl auch zur Radicalheilung führen kann.

An diese Classe schliesst sich nun eng eine andere Form an, von der ich 3 Fälle beobachtet habe. Eine in den 40er Jahren stehend, die beiden Andern junge Mädchen (unter allen an Endometritis fungosa Leidenden die Jüngsten). Bei der Einen traten die ersten Menses mit 12½ Jahren auf, dauerten 14 Tage lang, kamen dann anfangs mit 3wöchentlichen, später längern Intervallen stets profus, 1 Mal 4 Monate anhaltend, jetzt schon 6 Wochen dauernd, so dass das 15jährige, stark gebaute Mädchen im Zustande höchster Anämie sich befindet. Vergeblich hatte sie eine ganze Reihe von Aerzten consultirt; sie war wiederholt untersucht worden, ohne dass man ihr aber die Uterushöhle aufschloss, obwohl die Verhältnisse des Cervix keine Aufklärung der Ursache der Blutungen gaben: das Collum ist etwas verdickt, der Muttermund klafft; der Uterus ist beweglich, anteflectirt, die Sonde drang leicht 9 cm. tief ein und fand den ganzen Fundus ausgepolstert mit weichen Massen „moosweich“, von denen ohne vorherige Dilatation 1 Kaffeelöffel voll mit der Curette entfernt wurde; die gelöffelten Fungositäten waren bis bohnengross. Da nach Verfluss von einigen Tagen sich wieder Blutspuren zeigten, wurde am 16. Tage wieder gelöffelt, jedoch ohne Ergebniss, darauf Ergotin gegeben und wiederholt lapis mitigatus eingelegt. Patientin erholte sich zusehends, reiste ab, soll aber seither wieder einen Rückfall der Blutungen haben.

Der andere Fall betraf ein starkes 14jähriges Mädchen, dessen Mutter ebenfalls an Blutungen gelitten hat; vom 13. Jahre an regelmässig menstruirt, kam angeblich nach einer Anstrengung beim Turnen profuse Menstruation, die trotz Ruhe, Eis, Ergotin, ferrum sesq. etc. 36 Tage anhielt, sich nun mehrmals mit 25 Tagen ebenfalls stark, doch nicht beunruhigend wiederholte, bis wieder eine sehr copiose Blutung von 9—10 Tagen Dauer mit schoppenweisem Abgange von Blut eintrat.

Die Chloroformuntersuchung ergab verdickte Vaginalportion, offenes Os externum, haselnussgrossen, derben Tumor in der hintern Wand des Collum, etwas vergrösserten Uterus in Retroflexion, über dem Os internum einige Granula, die damals entfernt, aber nicht weiter untersucht wurden. Man excidirte zunächst den cervicalen, bindegewebigen Tumor, den man für den Uebelthäter hielt; später sollte die Höhle des Corpus genauer untersucht werden; da aber nach Einlegung von Laminariastiften die Temperatur einmal auf 38° stieg, wurde von einer digitalen Exploration der Höhle abgesehen, zur Vorsorge aber während einiger Wochen lapis mitigatus und später Ferr. susq. in Substanz ins Cavum uteri eingelegt. Trotzdem kam beim Aufstehen und beim Uriniren noch längere Zeit Blut; von Besserung war nicht zu reden.

Fast ein Jahr nach der ersten Untersuchung wurde ein Proberaclement gemacht, das einige kleinerbsengrosse Wucherungen ergab, die Blutung nahm darauf zu und 6 Tage darauf wurde alsdann in leichter Narcose 1 Esslöffel voll grosser schwammiger Massen ohne Blutverlust gelöffelt; darauf 7 Wochen lang kein Tropfen Blut mehr, Erholung; dann neue Blutung von 25 Tagen, ein zweites Raclement 3 Monate nach dem ersten lieferte in 5 Minuten wieder 1 Esslöffel voll der gleichen Massen; in den nächsten 2 Monaten kamen die Menses 1 Mal normal, dann aber wieder andauernde Blutungen, die in meiner Abwesenheit vergeblich mit Ergotininjectionen, Eis, Ferr. sesquichl. etc. behandelt wurden. Patientin war in hohem Grade anämisch geworden. Zum dritten Male entfernte ich mit der Curette ½ Esslöffel voll und legte nun während 4 Monaten etwa alle 8 Tage einen Stift von lapis mitigatus ein. Mit 10 Monaten, nachdem Patientin längst ihre alte Kraft und früheres gutes Aussehen wieder erlangt hatte, kam die Menstruation zum ersten Male wieder, nicht profus; der Uterus ist immer noch vergrössert.

In allen diesen 3 Fällen ergab die microscopische Untersuchung keine Zunahme der Drüsenelemente, keine Dilatation derselben, dagegen massenhafte interglanduläre Anhäufung von zum Theil ziemlich langen Spindelzellen, mit einem grossen runden, den Zellleib ausfüllenden Kern, einzelne Zellen hätten an glatte Muskelzellen erinnert, jedoch zeigte der Kern keine Stäbchenform. Danach muss diese vierte Form als diffuses Spindelzellensarcom der Uterusschleimhaut bezeichnet werden.

Andere Erkrankungen wie Metritis, Tumoren des Corpus, Aborten lagen nicht vor. Adenome sind es nicht, da der Drüsenreichthum nicht über der Norm steht. Das Auftreten der Sarcome im Kindesalter ist ja übrigens bekannt.

Danach würde die Endometritis fungosa aus 4 anatomisch verschiedenen Formen bestehen, welche allerdings sowohl Uebergänge zu einander bilden als Combinationen mit einander zulassen können.

Bei der ersten Form bestünden die Fungositäten aus oedematösem Normalgewebe und eigentlichem gefässreichen Granulationsgewebe; sie begleiten als Folgezustände die chronisch catarrhalische Endometritis und Metritis, sowie die submucösen Fibromyome, und werden demgemäss meist auch Fluor und Schmerzen vorhanden sein, die Prognose schliesst sich an das Grundleiden an. Nur das Proberaclement stellt die Diagnose.

Die zweite Form schliesst sich unmittelbar an Aborten, besonders mit zurückgebliebenen Placentaresten an, sie stellt die deciduale Form dar, ergibt die günstigste Prognose für's Raclement; die Diagnose kann schon aus der Anamnese mit Wahrscheinlichkeit gestellt werden.

Die dritte Form ist das diffuse Adenom, von mir stets nur bei multiparen, jedoch lange nach dem Wochenbett auftretend, beobachtet; auch hier ist das Raclement die einzig rationelle Behandlung, schützt aber nicht sicher vor Recidiven.

Die vierte Form wäre das diffuse Sarcom, auf das man am ehesten bei abnormen Menstrualblutungen jugendlicher Individuen schliessen können wird. Das Raclement bringt eclatanten Erfolg, Recidive sind aber zu befürchten.

Die differentielle Diagnose wird nur das Microscop stellen können. In allen 4 Formen ist die Uterushöhle selbstverständlich erweitert, bei allen hat die Sonde dasselbe Gefühl, wie wenn sie in feuchtes Moos eindringe; bei Fällen aller 4 Classen sah ich die ampullenförmige Erweiterung des Cervicalcanals bei engem Os internum und habe ich schon seit Jahren meine Zuhörer in der Klinik auf dieses Verhalten bei fungöser Endometritis aufmerksam gemacht. (Auch *Schröder* betont dasselbe in seiner Notiz über Adenome des Uterus.) Die Deutung des Zusammenhanges liegt nahe. Die Cervicalschleimhaut erkrankt in Folge der Erkrankung der Höhlenschleimhaut, nur in einfacherer Weise, in der Form von Oedem und Bindegewebswucherung, zeitweise mögen Coagula im Cervicalcanal bleiben und diesen dehnen.

Nun noch ein Wort von der Behandlungsmethode, vom Raclement. Ich fand in den wenigsten Fällen für nöthig, vor Anwendung der Curette den Cervicalcanal mit Laminaria oder Pressschwämmen zu dilatiren. Zunächst wird das Verhalten des Uterus bimanual eruirt, bei einiger Uebung wird die Sonde die Fungositäten sicher erkennen lassen, wo nicht, so steht einem Proberaclement, auch ambulatorisch gemacht, nichts im Wege, eine *Sims*'sche Curette von 4 mm. Breite lässt sich stets durch den innern Muttermund bringen, bei gesunder Schleimhaut greift sie das Gewebe nicht an, schadet also so wenig als die Sonde. Ich bediene mich stets der *Sims*'schen Curette für das Raclement bei Endometritis fungosa und zwar in der Breite von 4, 7 und 11 mm. (Für Carcinome benutzte ich früher die *Simon*'schen Löffel, in der letzten Zeit habe ich auch für diese starke Curetten construiren lassen, deren Schneiden in etwas spitzeren Winkel zur Achse des Instruments gebracht sind, ausserdem aber bediene ich mich mit gutem Erfolge einer Art Kneipzange mit schneidenden Branchen.)

Entgegen der Beobachtung von *Olshausen* fand ich das Raclement häufig schmerzhaft, so dass ich meistens chloroformire; natürlich nicht beim explorativen Raclement, das ich ohne allen Nachtheil ambulatorisch vornehme und bei dem es sich nur um ein einmaliges Schaben, also um einen sehr kurz dauernden Schmerz handelt.

Zweckmässig ist es, beim definitiven Raclement das Instrument nicht nach jedem Zuge wieder herauszuziehen, sondern erst einige Dutzend Züge zu machen, um dann die gewonnene Ausbeute zu entfernen, falls nicht schon uterine Contrac-

tionen dieselbe neben dem Instrumente ausgetrieben haben; es ist dies besonders da zu empfehlen, wo das Passiren des Cervix wegen engem Os internum oder Flexion mühsam ist. Die andere Hand, oder wenn diese zur Leitung am Os externum bleibt, die eines Assistenten muss den Uterus von aussen fixiren, da er sich sonst um die Axe drehen kann. Das Augenmerk muss man besonders auf die Hörner richten, die Lieblingssitz der Fungositäten zu sein scheinen. Dass man Alles entfernt hat, darüber gibt das Gefühl mit dem Löffel Aufschluss; das Gefühl von Moosweichheit ist verschwunden, man findet grössern Widerstand, man hört deutlich ein Knirschen, während die normale Schleimhaut den Löffel einfach nicht annimmt. Während ich mich früher mit dem Raclement allein begnügte und nur unmittelbar nach demselben die Höhle mit 10% Carbolöl auspinselte, komme ich jetzt auch wie *Olshausen* zur Ueberzeugung, dass eine Nachbehandlung durch Aetzung erwünscht ist; vor Allem bei Adenom und Sarcom, wo es unbedingt nöthig ist, auch die kleinste zurückgebliebene Partie zu zerstören. Der zuletzt beschriebene Fall von Sarcom bildet eine gute Illustration zu dieser Behauptung. Zweimaliges Raclement brachte je mit 3 Monat Recidive, diese fehlt bis jetzt, als nach dem dritten Raclement längere Zeit cauterisirt wurde. Ich lege meist am 6. oder 7. Tage nach dem Raclement 0,1—0,3 lapis mitigat. 1 : 1 ein, wobei eine mehrstündige Bettruhe unbedingt nöthig ist, wenn nicht oft heftige Koliken kommen sollen. Die Aetzung wird alle 5—6 Tage, später alle 2—3 Wochen wiederholt.

Wiederholt habe ich vor der ersten Aetzung einen Controlversuch mit der Curette gemacht und nichts mit derselben hervorgeholt als einige Epithelzellen, Blut und Schleim.

Es muss zugegeben werden, dass das Raclement scheinbar ein rohes Verfahren ist, doch hat es sich ja auch in der Chirurgie eingebürgert bei der Behandlung von schlechten Granulationen, Ulcerationen, Caries. Ueble Folgen sah ich nie. Die höchste Abendtemperatur bei einer gleichzeitigen Parulis war 38,3°, sonst stets unter 38°. Hie und da folgte am Abend etwas Leibschmerz, welcher kleine Gaben Opium erforderte, gewöhnlich fehlt jede Schmerzempfindung. Blutung folgt nur dem Proberaclement (weil unvollständig), während sonst die Curette das beste Blutstillungsmittel für diese Fälle ist, wie wir das ja so häufig beim Löffeln von Carcinomen auch beobachten können. Früher fürchtete ich mich davor, seit einigen Jahren mache ich auch hierfür den ausgiebigsten Gebrauch vom Löffel mit folgender Application von Ferr. sesq. Watte, Chlorzink, Bromæthyl, Ac. chrom. oder reinem Ac. carbol., und sehe darin ein vortreffliches palliatives und lebenverlängerndes Mittel.

Vor einer Perforation habe ich mich bei Endometritis fungosa nie gefürchtet, während ich beim Carcinom manchmal innehielt, wenn ich mich dem Bauchfell oder der Blase zu nahe glaubte. In der Literatur finden sich denn auch Perforationsfälle; so soll *Récamier* unter 100 Operationen mit der Curette 3 Mal perforirt haben, 1 Mal mit tödtlichem Ausgange, er galt übrigens für einen mehr als energischen Operateur. Auch *Spiegelberg* berichtet über 1 Fall. Ich sah nach Raclement eines jauchigen melanotischen Funduscarcinoms am folgenden Tage Peritonitis, die Section ergab keine Continuitätstrennung, dagegen war ein subperitonealer

Knoten, der durch eine dicke Schichte vom Cavum uteri getrennt war, in die Bauchhöhle geborsten.

Man hat nicht das Recht, das Raclement, wie *Aran* es that, eine „pratique hasardeuse“ oder wie *Becquerel* „barbare“ zu nennen und ich glaube auch, dass viele Gynäcologen, die heute noch absprechend über dasselbe urtheilen, bald zu demselben greifen werden, da es eben ein kaum ersetzbares Mittel für die Behandlung der Endometritis fungosa ist.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Sitzung vom 7. Februar 1878.

Anwesend 24 Mitglieder.

Bericht und Rechnung über den Lesezirkel werden entgegengenommen.

Dr. *Ronus* regt in längerem Vortrage die Errichtung eines Vorrathsmagazines für Krankenutensilien in hiesiger Stadt an, wo gegen geringe Vergütung alle möglichen Apparate zur Krankenpflege leihweise könnten bezogen werden.

Eine solche Anstalt besteht z. B. in Zürich seit 1803. Dieselbe sei dort von den Aerzten gegründet; als Mitglied wurde Jedermann betrachtet, der einen Thaler Beisteuer bezahlte; im Jahr 1832 wurde die Anstalt der Stadtbehörde zum Betrieb übergeben und blüht noch jetzt. Im Gegensatz zu Zürich haben wir hier allerdings Anstalten, die einen Theil der dortigen Zwecke bereits verfolgen; auch sollte bei uns nicht nur wirklich Dürftigen, sondern auch noch den weniger Bemittelten geholfen werden. Hier würde jedes Mitglied einen jährlichen Beitrag leisten und erhielte dafür das übertragbare Recht der Nutzniessung eines Apparates ohne Entgelt. Referent schliesst mit dem Antrag: im Falle eine solche Anstalt für nöthig erachtet werde, möge die Angelegenheit an die gemeinnützige Gesellschaft gewiesen werden.

Nachdem man sich auf sofortiges Eintreten geeinigt hat, erwähnt Prof. *Massini*, dass unsere Stadtdiaconissen schon ein solches Lager, allerdings in ganz kleinem Maassstabe hätten, das sehr fleissig benützt werde, so dass an der Nützlichkeit eines grösseren Etablissements nicht könne gezweifelt werden. Er meint aber, dass mit den Patronatsscheinen nicht zugleich die Uebernahme einer Garantie für die geliehenen Gegenstände könne verbunden werden.

Dr. *Fr. Müller* und Dr. *Burckhardt-Merian* wollen bei uns überhaupt keine Patronatsscheine eingeführt wissen. Beide wünschen noch den Specialbericht einer Commission ad hoc, was auch sofort beschlossen wird.

Prof. *Massini* bespricht den Liquor Ferri dialysati, dessen Darstellung und Reactionen. Es ist ein absolut neutrales Eisenperchlorat, das vom Magen in den gewöhnlichen Dosen von 5—10 Tropfen, 1—3 mal täglich, sehr gut ertragen wird und darum auch schöne therapeutische Erfolge aufweist. Durchschnittlich soll das Präparat 5% Eisen enthalten. Das Fer dialisé Bravais ist nicht concentrierter, aber unrein und sehr theuer.

Prof. *Wille* glaubt, dass die minimalsten Dosen von Eisen genügen, um einen günstigen Einfluss auf den Organismus auszuüben. Werden bedeutendere Mengen Eisen eingeführt, so geht der grösste Theil wieder mit den Faeces ab.

Prof. *Massini* weiss wohl, dass bei den *Blaud*'schen Pillen das meiste wieder im Stuhl erscheint und dennoch wirken sie brillant, vielleicht allerdings auch durch die Stoffwechsel befördernde Eigenschaft des Kali.

Sitzung, vom 7. März 1878.

Anwesend 18 Mitglieder und als Gast Herr Dr. *Bider* jun. von Langenbruck.

Dr. *Ronus* referirt Namens der Specialcommission nochmals über das Magazin für Krankenutensilien; es soll anfänglich nur geliehen, nicht verkauft werden; die Patronatsscheine mögen dahinfallen; das Institut sei durch freiwillige Beiträge, sowohl einmal zu leistende als jährlich wiederkehrende und durch die gemeinnützige Gesellschaft einzurichten und im Gang zu erhalten. Ref. verliest eine Eingabe an die letztere Gesellschaft, worin die Nothwendigkeit und der Plan des Institutes auseinandergesetzt und um einen entsprechenden Credit gebeten wird.

Nach längerer Discussion, in welcher vorgeschlagen wird, die neue Anstalt mit der allgem. Krankenpflege zu verbinden oder sie an einige Apotheken zu attachiren etc. etc., wird beschlossen, die oben erwähnte Eingabe abzusenden und der gemeinnützigen Gesellschaft alle Einzelfragen, namentlich auch den Finanzplan zu überlassen.

Dr. *Sury-Bienz* demonstrirt einige neuere electrotherapeutische Apparate: eine leicht transportable constante Batterie von *Beetz*, einen zweielementigen Inductionsapparat von *Hirschmann* und eine Commutatorelectrode von *Edelmann*.

Referate und Kritiken.

Considérations générales sur l'ophthalmie,

communément appelée ophthalmie d'Egypte, suivies d'une Note sur les opérations pratiquées à l'école khédiviale des aveugles au Caire, par le Dr. *Dutrieux*.

Le Caire. Imprimerie de l'état-major-général. Pag. 150.

Die vorliegende Schrift verdient ein gewisses Interesse, weil ihr Verfasser, ein Belgier, welcher schon früher während 6 Jahren die contagiösen Ophthalmien in ihren verschiedensten Formen in den Militärspitälern seines Vaterlandes beobachtet hatte, dieselben in den letzten 4 Jahren zum Gegenstand seiner Studien in Aegypten selbst gemacht hatte. Gelegenheitsursache der Entstehung der Arbeit war die Untersuchung der Blindenanstalt in Cairo mit den sich anschliessenden Operationen. Zunächst sucht der Autor die Vorurtheile zu brechen, welche namentlich von Seite der Aegypter zu ihrem eigenen grössten Verderben der Krankheit entgegengebracht werden; er sucht sie ihres mysteriösen, fatalistischen Dunkels zu entkleiden. — Jede purulente Ophthalmie, früh genug in Behandlung genommen, ist heilbar.

An der Hand der Geschichte weist *Dutrieux* nach, dass es keine specifisch ägyptische Ophthalmie gebe, eine Ansicht, die freilich schon längst in der Ophthalmologie sichern Fuss gefasst hat.

Schon *Herodot*, 480 vor Chr., fand, dass in Aegypten die Zahl der Blinden eine erschreckend grosse gewesen sei. Derselben Krankheit werden auch die vielen Erblindungen, von welchen *Xenophon*'s Anabasis erzählt, zur Last gelegt. Auch die Römer hatten die Seuche in Asien geholt und dieselbe später in alle von ihnen eroberten Länder ver-

34

breitet, daher die vielen Augenärzte in Cäsars Heeren mit ihren Salben (ad asperitates und ad suppurationem).

Im Mittelalter wurde das Contagium von den Kreuzfahrern vom Orient mit nach Hause gebracht, wo dasselbe seither nie ganz erlosch, um bei Anlass der Rückkehr der französischen Armeen aus dem ägyptischen Feldzug mit vorher nie dagewesener Kraft erst in den europäischen Heeren und nachher theilweise auch in der Civilbevölkerung aufzutreten.

Wissenschaftlich bietet die Schrift nichts wesentlich Neues. Das Originellste an derselben ist die Schärfe, mit welcher Verfasser die neuern Anschauungen über die Verwandtschaft aller eitrigen Ophthalmien, zwischen welchen nur ein Gradunterschied bestehen soll, vertritt, sowie die damit zusammenhängende Ansicht, dass ursprünglich sämmtliche Blennorrhœen der Conjunctiva von Blennorrhœen der Genitalien abstammen.

Alle eitrigen Ophthalmien, die Conjunctivitis granulosa, die Blennorrhœa neonatorum und die Conjunctivitis gonnorrhoica adultorum haben das Gemeinsame der Ansteckungsfähigkeit; der Virus ist an das Secret gebunden. Das Secret jeder einzelnen Form kann übergeimpft je nach Umständen, ohne dass wir dieselben stets kennen, jede der 3 Formen und sogar eine 4., die einfach catarrhalische, hervorbringen. Die Blennorrhœ kann von den Genitalien auf die Conjunctiva und vice versa übergetragen werden. Die Blennorrhœ der Conjunctiva, einmal etablirt, pflanzt sich als solche fort.

Den Satz, dass ursprünglich alle eitrigen Ophthalmien von der Leucorrhœ der Genitalien abstammen, sucht *Dutrieux* durch den Parallelismus der Häufigkeit der eitrigen Ophthalmien und der syphilitischen Erkrankungen in den verschiedensten Ländern zu stützen, auf welchen schon von mehreren Seiten aufmerksam gemacht worden war. Auffallend häufig sind beide Classen von Krankheiten in Egypten, China — in diesen beiden Ländern soll die Zahl der blinden Freudenmädchen eine ausserordentlich grosse sein — Cochinchina, Cuba, an der Ostküste von Africa unter den Negern und in Brasilien, hier durch die Negerschiffe eingeschleppt.

Syphilis sowohl als die purulente Ophthalmie sollen von den Guineanegern den übrigen Völkern geschenkt worden sein.

Die Granulationen als solche haben nichts Specifisches; ohne Eiterung sind sie nicht ansteckend; in ihrer einfachen Form werden sie durch andere chronische Reize hervorgerufen.

Die eitrige Ophthalmie verbreitet sich 1. durch directen Contact, 2. durch Miasmen. *Dutrieux* spricht sich pag. 47 hierüber so aus: Ainsi, plus la réceptivité oculaire est grande (et toutes les causes de congestion de la conjonctive l'augmentent) plus les émanations de l'écoulement contagieux sont abondantes et concentrées et plus elles prolongent leur action, plus l'ophthalmie contagieuse se développe sûrement sous une forme franchement purulente. Si la dispersion du germe ophthalmique est plus grande, son activité sera moindre et se manifestera le plus souvent par une forme d'ophthalmie contagieuse chronique, la forme granuleuse et enfin, si la matière contagieuse est trop délayée dans l'atmosphère, elle cesse d'avoir des effets appréciables.

Glücklicherweise ist die Schweiz nicht ein Feld, um die Anschauungen *Dutrieux'* auf ihre Richtigkeit in praxi nachzuprüfen; bei uns gehört die granulöse Ophthalmie bis jetzt zu den selteneren Augenleiden, obwohl sie in den letzten Jahren etwas häufiger beobachtet wird, sei es, dass sie wirklich häufiger vorkommt oder dass sie nur leichter erkannt wird. P.

Die Kolpoperineoplastik

nach *Bischoff*. Von *H. Banga*. Ein neues Verfahren zur operativen Behandlung des Gebärmuttervorfalles. Inauguraldissertation. Basel.

Die Gebärmuttervorfälle, „jene nothwendigen Uebel des Gynäcologen" *(Sims)*, sind jedem practicirenden Arzte zu Stadt und Land genugsam bekannt. Kaum gibt es einen beschäftigten Collegen, der nicht schon in einzelnen Fällen vergeblich alle Hülfsmittel erschöpfte, um den schwer heimgesuchten Opfern dieser Plage dauernde und ausgiebige Hülfe zu verschaffen.

Auch das beste Pessarium ist nur ein unvollkommenes Hülfsmittel, und die operativen Eingriffe haben bisher nur ungenügende, d. h. nicht andauernde Erfolge gehabt.

Wir müssen daher alle Studien zur Erledigung dieser Frage mit Freuden begrüssen. Prof. Dr. *J. J. Bischoff* (Basel) hat durch seine neue Operationsmethode Resultate aufzuweisen, die unsere volle Beachtung verdienen.

Dr. *H. Banga*, früher Assistenzarzt der chirurgischen, sodann der geburtshülflich-gynäcologischen Klinik, gibt in seiner Dissertation eine sehr klare und übersichtliche Darstellung der Anatomie und Pathogenese des Prolapsus uteri und der bisher gegen Uterusprolaps geübten blutigen Operationsverfahren, wobei namentlich die Kolporrhaphia posterior von *Simon* mit der Kolpoperineoplastik *Bischoff*'s in Parallele gestellt und die Vorzüge der letztern Operationsmethode hervorgehoben werden: Zurückhaltung des Uterus in der Knickungsstelle durch die beträchtliche Knickung der Vaginalachse, leichtere Ausführung bei geringerer Gefahr, namentlich viel weniger profuser Blutung, primäre Heilung.

„*Bischoff* bildet aus dem untern Abschnitt der hintern Vaginalwand einen abgerundeten Schleimhautlappen von 4—6 cm. Länge, $2^1/_2$—3 cm Breite, excidirt zu beiden Seiten desselben zwei Schleimhautdreiecke, deren äussere Seite je von der Basis des Lappens an bis zur Mitte der entsprechenden Nymphe ansteigt, wodurch Platz gewonnen wird zur Einfügung des Lappens nach vorn und oben. Dann frischt er υförmig die hintere Fläche der Vulva beidseits bis zur Mitte der kleinen Schamlippen, entsprechend der Anfrischung jener Seitendreiecke, an. Nach Anlegung der Nähte erscheint die Vagina in ihrem u n t e r n Abschnitte nicht nur beträchtlich verengert, sondern auch bedeutend nach vorn geknickt.“ ....

Es folgt eine exacte Beschreibung der Operation und ihrer Nachbehandlung und zwar sowohl bei einfachen als auch bei complicirten Fällen.

Der klar und ruhig geschriebenen Dissertation sieht man es an, dass der Verfasser schon einige Jahre unabhängigen Studiums und selbstständigen Handelns hinter sich hat.

Für die Trefflichkeit der Methode *Bischoff*'s spricht vor Allem die den Schluss der besprochenen Arbeit bildende Statistik. Die mitgetheilten Fälle sind ausnahmslos solche, bei welchen die Operirten mindestens ein Jahr nach der Operation, also auf die Dauer des Erfolges, konnten untersucht werden. Denn die Dauer des Erfolges allein kann der Prüfstein einer neuen Methode der Operation des Gebärmuttervorfalles sein.

Einen dieser Fälle habe ich wiederholt selbst untersucht (pag. 34, G. T., 29 J. alt): Operation den 11. Juli 1873; seither arbeitet Patientin den ganzen Tag stehend in einer Fabrike (Seidenbandweberei); sie ist hiebei oft gezwungen, sich mit Anstemmen des Unterleibes weit in den Webstuhl hineinzubeugen. Im Januar 1875 Geburt eines kräftigen Mädchens; nach der Geburt bleibt der Prolaps zurückgehalten und kehrt trotz der Wiederaufnahme der Arbeit nicht zurück. Ende 1876 kommt die Frau abermals nieder: Kind in zweiter Querlage. Die Einschnürung (Knickung) der hintern Vaginalwand war trotz der Erweiterung und dem Aufquellen der Vagina ganz deutlich zu fühlen; Wendung auf beide Füsse; bei der langsamen und sorgfältigen Extraction des grossen Kindes glitt der Kopf durch heftiges Pressen der Frau rasch heraus und bewirkte ein Einreissen der hintern Vaginalwand von der Knickungsstelle bis zum Introitus vaginæ. Exacte Naht. Die Placenta musste wegen profuser Blutung und Unwirksamkeit von *Credé*'s Handgriff manuel entfernt werden. Drei Tage nach der Geburt Entfernung der Nähte; Heilung per primam. Sonst Alles normal. Den folgenden Tag finde ich die Patientin an einer „Zetteldrülle“ (Hülfsmaschine zur Posamenterei) stehen und arbeiten; sie hat zudem heute schon die Küche besorgt, weil die Umstände mächtiger waren als die Autorität des (erst auf den Abend erwarteten) Arztes und die eigene gute Einsicht. Die Vaginalwunde klaffte wieder und heilte nach und nach, obgleich die Frau gezwungen war, fortwährend stehend zu arbeiten. Natürlich kehrte nun sofort der Prolaps wieder, während die zweitletzte Geburt und die nachfolgende stehend verrichtete Arbeit das Operationsresultat nicht getrübt hatten.

Im September 1877. A. Baader.

Die öffentliche Gesundheitspflege in den ausserdeutschen Staaten.

Von Dr. *C. Götel*. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel. 1878.

Unsere deutschen Nachbarn bemühen sich angelegentlich um eine den heutigen Anforderungen entsprechende Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege. Sie verkennen

aber nicht die grossen Schwierigkeiten, die sich ihrem Unternehmen entgegenstellen und sehen wohl ein, dass eine Umgestaltung ihrer gesammten medicinalpolizeilichen Einrichtungen damit Hand in Hand gehen muss. Sie streben mit vereinten Kräften nach dem vorgesetzten Ziel und haben sich zu diesem Zweck zu Vereinen zusammengethan, unter denen, neben mehreren bedeutenden Provincialvereinen, insbesondere der deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege, welcher Männer der verschiedensten Stellungen in Wissenschaft und Praxis aus allen Gauen Deutschlands umfasst, immer grössere Bedeutung und Einfluss auf die practische Gestaltung der angebahnten hygienischen Reformen gewinnt.

In der Absicht, durch die verlangte Arbeit eine klarere Einsicht des anderwärts Geschaffenen und Erreichten einem weitern Publicum zu verschaffen und zugleich anregend auf dasselbe einzuwirken, schrieb dieser Verein einen Preis aus für die beste Darstellung der öffentlichen Gesundheitspflege in ausserdeutschen Staaten. Herr Dr. *C. Götel*, Medicinalrath in Colmar, erwarb ihn letzten Herbst durch sein in der Ueberschrift genanntes Buch.

In demselben werden hauptsächlich die zwei Staaten berücksichtigt, deren Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege den andern am öftersten Anregung und Vorbild zu ähnlichen Schöpfungen geboten hat, zwei Gesetzgebungen, die ihre Resultate von ganz entgegengesetztem Standpunct ausgehend erreicht haben. Für uns Schweizer hat namentlich die Schilderung der englischen Einrichtungen hohes Interesse. Verfasser zeigt uns, nachdem er die Organisation der staatlichen Gewalten kurz gezeichnet, wie in England noch vor wenigen Jahrzehnden alle Localbehörden zur Besorgung hygienischer Aufgaben fehlten, wie diese sich endlich aus den, allen möglichen Zwecken dienen sollenden Kirchspielsbehörden entwickelten; wie die Gesetzgebung von Fall zu Fall fortschritt und nach langer Zeit erst das bunte Gewirre sanitarischer Gesetze „consolidirt“, d. h. zu einem einheitlichen Gesetze zusammengefasst wurde. Wir sehen, wie sich mehr und mehr die Centralisation bis auf einen gewissen Punct als eine Nothwendigkeit herausstellte, wie in dem Maass, als sich die Geltung der einzelnen Gesetze auf immer weitere Kreise ausdehnte, auch nöthig wurde, die Oberaufsicht Centralorganen anzuvertrauen, doch so, dass immer den Zunächstbetheiligten, der Bürgerschaft und den Behörden der einzelnen Orte ein reichliches Maass der Mitwirkung bei der Verwaltung der öffentlichen Gesundheitspflege zugestanden wird.

Der Verfasser macht uns sodann mit dem Détail der englischen Einrichtung vertraut, aus dem mancher Leser mit Ueberraschung entnehmen mag, wie z. B. die englischen Schulen einer noch so mangelhaften gegenüber der strengen Fabrikgesetzgebung doppelt auffälligen Ueberwachung geniessen, wie es mit der Begräbnissordnung noch vielfach bedenklich steht — kurz, wie mancher schwere Mangel der englischen sanitaren Institutionen über den anderweitigen glänzenden Partien übersehen wird.

Wir erfahren auch, wie scheinbar nachahmungswerthe Vorzüge sich in Wirklichkeit gar nicht als solche erweisen, so z. B. die schrankenlose, nach keiner Bedürftigkeit fragende Liberalität in der Aufnahme in die vielen, durch freie Mildthätigkeit geschaffenen Krankenhäuser, die den Pauperismus geradezu fördert und das Krankenkassenwesen an seinem Gedeihen verhindert. Es werden so der ärztliche Stand und die Gesundheitsbeamten, die Hygiene der Wohnstätten, der Nahrungsmittel, der Gewerbe, die öffentliche Fürsorge für Krankheiten, die Statistik nach ihrem jetzigen Stand in England besprochen.

In gleich einlässlicher Weise behandelt das Buch auch die französischen Einrichtungen. Wir erblicken hier den geraden Gegensatz von England, eine wenig entwickelte Selbstverwaltung, die höchste Centralisation. In der Hauptstadt wird ein Gedanke concipirt, von den ersten Fachmännern geprüft, unter ihrer Aegide ins practische Leben eingeführt, dann zum Gesetz erhoben, das für das ganze Land seine Geltung haben soll. Die ausführenden Personen sind Verwaltungsbeamte ohne specielle Fachbildung, genaue, detaillirteste Vorschriften, vom Ministerium ausgehend, sollen diesen Mangel ersetzen. Aber die ohne Mühe erlangte Schablone wird nicht benutzt, wo die Bevölkerung für die angestrebte Sache noch nicht reif ist, kein Bedürfniss darnach erkennt; die Sache wird lässig betrieben, schläft ein, denn auf keinem Gebiet, wie auf dem der öffentlichen Gesundheitspflege, kommt es so sehr auf den guten Willen und die Einsicht aller Bethei-

ligten an, ob ein Gesetz wirklich zur Ausführung gelangen soll oder nicht. So sind denn auch die Leistungen der hygienischen Gesetzgebung in Frankreich sehr ungleich, sehr lückenhaft ausgefallen.

In grösster Kürze sind Belgien und Holland, die Vereinigten Staaten, Oesterreich und Italien behandelt, ebenso die Schweiz, die sich noch recht sehr zusammennehmen muss, um in einer ihren Verhältnissen entsprechenden Weise mit den übrigen Culturstaaten Schritt zu halten in der Pflege der öffentlichen Hygiene. Das klar und anregend geschriebene Buch *Götel's* mit seiner Fülle lehrreichen und interessanten Détails ist ganz dazu angethan, uns unsere Aufgabe immer klarer erkennen und practischer anfassen zu lassen. Jedes Capitel fordert uns unwillkürlich auf zu Vergleichungen, zur Kritik, zur Verwerthung fremder Erfahrungen im Rahmen unserer Verhältnisse. Und es ist nicht nur ein Buch für Aerzte, sondern ebenso sehr für den Staatsmann, den Verwaltungsbeamten, für Jeden, der sich um die öffentliche Gesundheitspflege bekümmert.

Schuler.

Cantonale Correspondenzen.

Aargau. Ein Fall einer 5 Jahre bestehenden, sehr rasch geheilten sog. spinalen Kinderlähmung. Olga A., ca. 6 Jahre alt, kam den 5. März 1877 in meine Behandlung. Der objective Befund ergab Folgendes: Ziemlich gut genährtes, sehr graciles, äusserst nervöses Mädchen, von blasser Hautfarbe und geringem Fettpolster. Am Kopfe nichts Auffallendes; am Halse viele mässig geschwellte Lymphdrüsen. Thorax mager, abgeflacht, der Durchmesser von vorn nach hinten ziemlich klein, besonders in der obern Apertur; an der Wirbelsäule nichts zu bemerken. Sämmtliche Eingeweide normal; einige leicht geschwellte Mesenterial- und Leistendrüsen fühlbar. Das Becken steht links 2 cm. tiefer als rechts. Das rechte Bein kann alle intendirten Bewegungen leicht ausführen, das linke nicht; dieses ist magerer, besonders der Unterschenkel, und kürzer; letzterer hängt schlaff herunter und ist total immobil. Bei Application des Inductionsstromes zeigt sich die electro-musculäre Contractilität sämmtlicher Unterschenkelmuskeln erloschen. (Ein galvanischer Strom stand leider nicht zur Verfügung.) Das Kniegelenk ziemlich schlaff; eine sehr grosse Relaxation ist im Fussgelenk zu constatiren, so dass mechanisch die ausgiebigsten Bewegungen gemacht werden können; intendirte Bewegungen jeder Art gleich Null. Sensibilität und Reflexerregbarkeit nicht gestört, jedoch retardirt. Gehversuche allein, sowohl mit als ohne Maschine, absolut unmöglich; wenn gestützt, wird das linke Bein nachgeschleppt, oder wie das Kind selbst meinte: „das Bein gehe mit ihm spazieren". — Unmöglichkeit bei sitzender Stellung das linke Bein auf einen Stuhl zu heben, ausser mit Beihülfe der Hände.

Bei mechanischer Richtigstellung des Beckens ergaben sich folgende Maasse beider Unterextremitäten:

		A. Linkes Bein.	B. Rechtes Bein.
Länge		$55\frac{1}{2}$ cm.	$57\frac{1}{2}$ cm.
Umfang	Inguinalfalte	30 „	30 „
„	oberhalb der Patella	$19\frac{1}{2}$ „	20 „
„	unterhalb „ „	$17\frac{1}{2}$ „	20 „
„	grösster der Wade	$17\frac{1}{2}$ „	$20\frac{1}{2}$ „
„	kleinster oberhalb des Malleol.	12 „	$13\frac{1}{2}$ „

Als oberer fixer Punct wurde zur Controle des Beckens die Spina os. Il. ant. sup. angenommen, als unterer der höchste Punct des malleolus exter.

Bei Messungen vom grossen Trochanter aus erwies sich das Becken normal, und folglich musste die ganze Verkürzung den Extremitätenknochen zugeschrieben werden. Die Messung selbst wurde am 5. März 1877 vorgenommen. — So viel sich am Becken durch äussere Messungen constatiren liess, waren keine Anomalien wahrzunehmen, zumal da die Wirbelsäule gerade und durch Tragen einer Maschine der Verkürzung der linken Extremität stets genügend Rechnung getragen und eigentliche Symptome von Rhachitis fehlten.

Anamnestisch war Folgendes zu eruiren: Beide Eltern stammen aus tubercu-

lösen Familien. Pat. ist das letzte von 7 Kindern und fällt die Zeugung desselben in ziemlich vorgerücktes Alter der Eltern. Von den 7 Kindern kam eines todt zur Welt; ein anderes starb an Meningitis cerebro-spinalis tuberculosa und ein drittes an Hydrocephalus chron. (3 und 2 Jahre alt).

Das in Frage stehende Kind erkrankte im 9. Monate und zwar begann die Krankheit mit Apathie, mangelhaftem Appetit, grosser Unruhe, stierem Blicke; sehr bald gesellten sich Krämpfe der Gesichts- und Nackenmuskeln hinzu, zugleich will die Mutter abnorm starkes Schwitzen des Hinterkopfes bemerkt haben, und — eines Morgens wurde Lähmung beider Beine constatirt.

Das rechte Bein war in 5—6 Tagen wieder vollständig activ, ebenso grossentheils der linke Oberschenkel, während der linke Unterschenkel circa 5 Jahre gelähmt und immobil blieb und eine Locomotion nur vermittelst einer ziemlich schwerfälligen Maschine und mit Unterstützung einer Wärterin möglich war.

Die Diagnose konnte nach Obigem nicht zweifelhaft sein und die Prognose liess sehr wenig Hoffnung. Bei der äusserst günstigen socialen Stellung des Kindes wurde von Anbeginn der Krankheit nichts versäumt, was eine Heilung hätte herbeiführen können. Die grössten Autoritäten wurden consultirt; jeder versuchte sich, allein stets ohne Erfolg. (Strychnin wurde eigenthümlicher Weise nie verabreicht.) Zu dem ersten Uebel kamen intercurrent noch verschiedene acute Infectionskrankheiten, so im 2. Jahre Diphtheritis, im 6. Jahre (vide später) Scarlatina mit nachfolgender Nephritis und bedeutendem, lange andauerndem allgem. Hydrops. Gleich nachher Keuchhusten (6 Monate dauernd, trotz Klimawechsel von Norddeutschland nach Süditalien!) und gleich darauf Morbillen, von intensivem Bronchialcatarrh begleitet. Dabei von Zeit zu Zeit eine starke Urticariaeruption, oft von pemphigusartigen Blasen begleitet.

Es ist also leicht ersichtlich, dass von einem energischen, consequenten Durchführen einer Therapie nicht die Rede sein konnte; überhaupt war sowohl von Seite der Eltern als auch des Kindes selbst alle Hoffnung auf Wiedergenesung schon längst aufgegeben; trotzdem wurde natürlich stets noch fortmedicinirt! ut aliquid fiat!

Alle Medicamente und Curen hier anzuführen, würde mich zu weit vom Ziele ablenken; im Allgemeinen bewegten sich die Heilversuche zwischen Electrisiren, Massiren, kalten Abreibungen, spirituösen Einreibungen, allen möglichen Luft- und Wassercuren, wiederholten resp. jährlichen Klimawechseln und ausgesuchtester kräftiger Nahrung.

Dies war der Status vom 5. März 1877. — Als einleitende Cur wurden nun wiederum spirituöse Einreibungen verordnet, nebst energischer Fortsetzung des Inductionsstromes. Die Sache blieb sich jedoch stets gleich. Den 14. März wurde nun Strychninum sulf. in Pillenform verordnet und zwar nach folgender Formel:

Rp. Strychn. sulf. 0,03
solve in Aq. q. s.
Extr. liquirit.
Pulv. liquirit. $\overline{aa}$ 2,00
M. f. pill. Nr. 40.

Von diesen Pillen sollten per Tag 2 genommen werden und — vielleicht steigen. Während circa 10 Tagen zeigte sich absolut keine Veränderung. Gegen den 24. glaubte ich zuerst einige schwache Muskelzuckungen in den gelähmten Muskeln des Unterschenkels bei Application des Inductionsstromes bemerkt zu haben; zugleich stellten sich aber auch täglich 3—4 Mal heftige, kurz dauernde Zwerchfellkrämpfe ein und die Mutter wollte auch wiederholte krampfhafte Zuckungen im Gesichte und in den Muskeln des kranken Beines bemerkt haben, was ich glaubte, zumal da ich die Mutter als eine feine Beobachterin kennen gelernt. — Patientin wurde wieder auf 1 Pille gesetzt, nach einigen Tagen wieder auf 2; bald stellten sich jedoch obige Krämpfe wieder ein; dessenungeachtet wurde so fortgefahren, natürlich unter genauer Ueberwachung des Kindes. Am 9. April reagirten wieder alle Muskeln des linken Unterschenkels mehr oder weniger stark auf electrischen Reiz, mit Ausnahme des flex. hallucis long., der auch stets so blieb. Jetzt wurden noch alle 2—3 Tage warme Vollbäder mit Franzensbader Eisenmoorsalz (1/2 Kilo pro balneo) verordnet, zugleich innerlich etwas China in Pulverform.

Den 21. April fing Patientin an ohne Maschine zu gehen und den 30. wurde letztere

vollständig weggelassen, um nie wieder in Gebrauch gezogen zu werden! Patientin konnte wieder über die Muskeln des Unterschenkels verfügen, d. h. intendirte Bewegungen konnten wieder mit ziemlicher Leichtigkeit ausgeführt werden. Zugleich wurde auch systematisch Gymnastik betrieben und zur einstweiligen besseren Fixirung des natürlich noch relaxirten Fussgelenkes wurde noch auf der äusseren Seite des Stiefelchens eine leichte 3 cm. breite, 1 mm. dicke Stahlschiene, welche ca. 5 cm. über den malleolus exter. hinaufreichen sollte, zu tragen verordnet. Patientin konnte übrigens auch ganz gut ohne Stiefelchen gehen. Die Musculatur nahm zusehends zu, es wurden nach und nach grosse Spaziergänge unternommen; jetzt — konnte Pat. wieder mit dem Beine spazieren gehen!

Den 17. Mai 1877 verreiste Patientin nach Norddeutschland und von jener Zeit an wurde auch die Darreichung des Strychnins unterlassen; China wurde jedoch noch lange fortgegeben. (Ich kann übrigens dieses Mittel als Roborans bei Kindern nicht genug empfehlen, wenn auch das Beibringen etwas schwierig ist.)

Mitte Juni wurde Patientin von jener oben citirten schweren Scarlatina befallen, gefolgt von allgem. Hydrops. Natürlicherweise wurde, resp. konnte während dieser Epoche nichts weiter gethan werden zur allgem. Reconstitution. Nach glücklich überstandenem Hydrops wurde Patientin gleich von Keuchhusten attaquirt und in diesem Zustande wurde sie wieder nach Süditalien transferirt, wo sofort nach ihrer Ankunft constatirt wurde, dass im Status des linken Beines seit Mai kein Rückgang, sondern vielmehr ein Fortschritt bemerkbar geworden, dass also die Heilung, trotz der intensiven Allgemeinerkrankungen, eine dauernde geblieben.

Am 30. November 1877 ergaben die Messungen folgende Resultate (die Stellen sind natürlich dieselben, wie zuvor):

A. Linkes Bein.	B. Rechtes Bein.
60 cm.	61 cm.
32 „	32 „
22 „	23 „
21 „	22 „
20½ „	22 „
13½ „	14 „

Wir sehen also hieraus, dass alle Dimensionen zugenommen und constatiren vor Allem, dass sich das linke Bein seinem Volumen nach immer mehr dem rechten nähert, und haben die feste Ueberzeugung, dass die frühere Differenz bald vollständig ausgeglichen sein wird. Zu dieser Ansicht sind wir desto eher berechtigt, da auch Morbillen, nach überstandenem Keuchhusten, absolut keinen schädlichen, retrograden Einfluss auszuüben vermochten.

Zum Schlusse möchte nur noch bemerken, dass man bei spinaler Kinderlähmung nicht gleich muthlos werden sollte und unter allen Umständen das Strychnin als solches, und nicht in der Form von Tinct. Nuc. vom. anwenden sollte; denn wie wir aus der soeben angeführten Monographie erfahren, war der Erfolg ein so frappanter und präciser, dass ich keinen Augenblick anstehe, die Heilung nur dem Strychnin zuzuschreiben. Blos möchte noch ausdrücklich vor den allgem. angegebenen grossen Dosen warnen, zumal ja die meisten von diesen Kindern gewöhnlich für alle Medicamente sehr empfindlich sind; zudem hat auch der Arzt selbst die Patienten während der Verabreichung des Mittels sehr genau zu überwachen.

Bözen, im Juli 1878. Dr. Heuberger.

Zürich. Ein Fall von sporadischer infectiöser Meningitis mit Tod innert 28 Stunden. Jungfer Lisette M. von N. Uster, 20 Jahre alt, kräftig gebaut, von mittlerer Statur, zeitweise an Kopfweh, eine Zeit lang auch an Chlorose leidend, war den 21. Juli 1878 bei 17,3° C. mittlerer Tagestemperatur mit Heuen beschäftigt. Menses seit diesem Morgen. Abgesehen von etwas Erbrechen des Morgens fühlte sich Pat. durchaus gesund bis Abends 10 Uhr, als sie sich zu Bett legte. Den 22. Juli Morgens ½7 Uhr fällt es der Mutter auf, dass die Tochter sich noch nicht sehen liess. Auf einige Fragen, die sie daher vor verschlossener Kammerthür an dieselbe richtet, gibt letztere genügenden Bescheid, versichernd, dass sie gleich herunter kommen werde. Als dann aber Pat. um 7 Uhr noch nicht erschien und auf alles Rufen

keine Antwort erfolgte, fand man sie nach gewaltsam geöffnetem Zimmer vollkommen bewusstlos im Bett liegen. Der Mund, wie die Angehörigen versichern, von Anfang an fest verschlossen, die Extremitäten in klonischen mässigen Krämpfen begriffen, daneben ein eigenthümliches Schleudern des Kopfs und Rumpfs von rechts nach links. Frottirungen suchte sie Anfangs durch Reflexbewegungen der Arme energisch zu verhindern. Kurz allmälig gestaltete sich die Sache zum Stat. præs. von 3/4 10 Uhr Morgens, 22 Juni, wo ich Pat. zum ersten Mal sah.

3/4 10 Uhr Morgens. Totale Bewusstlosigkeit. Blassrothes, etwas leidendes Gesicht. Trismus, etwas Schaum vor dem Mund. Normale, mit seltenen Singultus vermischte Athmung. Normaler mittlerer Puls von 72 p. M., kein Fieber. Augen geschlossen, langsames Hin- und Herrollen der aufwärts gerichteten Bulbi. Pupillen mässig weit, starr. Von Cornea lassen sich Reflexe auslösen. Einzelne Zuckungen sämmtlicher Extremitäten, stossweise Bewegungen der rechten Körperseite nach links hinüber, ebensolches Hinüberwerfen des Kopfes. Totale Anæsthesie des Körpers mit Ausnahme der Unterschenkel, die auf tiefe Nadelstiche noch zucken. Herztöne rein, normal. Keine Nackenstarre, kein Opisthotonus. Vorhanden ist nur Suppressio Mensium.

Was liegt hier vor? Obschon ich wohl weiss, dass der Leser an den vorliegenden Symptomen seine eigenen diagnostischen Künste zu erproben Gelegenheit haben dürfte, stehe ich nicht an, das Sündenregister meiner Unkenntniss, die sehr bald ins klare Licht treten sollte, in extenso hier abzuwickeln.

Ich dachte zuerst an Insolation, aber das mangelnde Fieber, das blassrothe Gesicht, die Aetiologie stimmten nicht. Dann an Epilepsie, aber abgesehen von der etwas langen Dauer fehlten die unerlässlichen Convulsionen, die Congestion des Gesichts, sowie auch alle anamnestischen und heret. Momente. Der Trismus führte mich auf Tetanus, aber dazu wollte die sonst finale Bewusstlosigkeit und Anæsthesie nicht passen. Dann verfiel ich auf Embolie und doch waren Herztöne rein, Temperatur und Puls normal, auch kein Schüttelfrost vorausgegangen. Cerebrospinalmeningitis konnte bei fehlender Nackenstarre ebenso wenig hieher gehören. Was war da natürlicher, als bei Hysterie — der Suppressio Mensium wegen — seine Zuflucht zu nehmen, war doch damit eine Diagnose gewonnen, die noch alles Mögliche, Hirnblutung, beginnenden Tetanus, zuliess.

Prognose suspect.

Ich bedaure, dieses Geständniss ablegen zu müssen, noch mehr aber bedauerte ich, auf eine sehr untergeordnete Therapie angewiesen zu sein. Ich verordnete im Ganzen 14 Schröpfköpfe an beide Oberschenkel, Senfteige auf Waden, continuirliche Kataplasmen auf den Unterleib, kalte Umschläge auf Kopf und Brust.

Mittags 1/2 1 Uhr war der Zustand noch schlimmer. Pat. lag complet in Schweiss gebadet, beide Arme im Ellbogengelenk starr flectirt, daneben dieselben Symptome wie vorher, nur war die Sensibilität auch an den Unterschenkeln erloschen. T. 37,5, P. 120. Athmung von Singultus häufiger unterbrochen. Der Puls machte während meiner Anwesenheit von 1 1/4 Stdn. Sprünge von 116 bis 130 p. M.

Abends 1/2 6 Uhr derselbe Zustand, nur haben Flexion der Arme, sowie Jactationen nachgelassen. Ich liess warme Halbbäder mit kalten Uebergiessungen vornehmen, wobei ich nicht eine Spur Nackenstarre, noch Opisthotonus (was mich immer wieder von Meningitis abbrachte) beobachten konnte.

Abends 1/2 7 Uhr. P. 120—130, T. 37,9. Athmung dyspnoëtisch. Verordnung: Kalte Brusteinwicklungen, kalte Umschläge auf Kopf.

Die Nacht über tritt mehrmals Röcheln auf, was die Angehörigen veranlasste, 1/2 5 Uhr, 23. Juni Morgens mich zu holen. Beim ersten Anblick schien die Situation unverändert, aber die Athmung war sehr dyspnoëtisch, Corneareflex verschwunden, P. schwach, 130 bis 144, T. 40,9. Jetzt war's mir klar: das ist ja Meningit. convexa und kein complicirter Tetanus, Meningit. mit oder ohne Blutung, wahrscheinlicher ersteres, vielleicht eine infectiöse Form. Ein Gedanke an acute Nephritis mit Uræmie war bald unterdrückt in Anbetracht des ganzen Verlaufs u. s. w. Verordnung: Eis auf den Kopf.

Morgens 6 Uhr trat Herr Prof. *Huguenin* ins Krankenzimmer, den ich Abends vorher zur Consultation eingeladen, einen Tetanus in Aussicht stellend. Wie ich ihm erklärte, dass die Sache sich schliesslich als Meningitis entpuppe, war er sofort mit dieser Diagnose einverstanden. Meningealblutung schien ihm wahrscheinlich, nur zog er aber auch

Infection in Bereich der Möglichkeit. Verordnung: Blutegel an die Schläfe; Prognose absolut lethal.

Um $^1/_2$10 Uhr machte ich noch eine subcutane Injection von Chin. muriat. 0,2 p. dos., worauf der unzählbare, fadendünne Puls sich vorübergehend auf 126 hob. Temp. 42,0. Athmung nur mit allen accessorischen Hülfsmuskeln möglich, sogar das platysma myoides, der quadratus menti contrahirten sich energisch bei jeder Inspiration, die levat. al. ante-inspiratorisch.

Um 10 Uhr Morgens Puls unzählbar, T. 42,3 und um $^1/_2$11 Uhr trat der Tod ein.

Die Section, die erst 30 Stunden p. mort. vorgenommen werden konnte, ergab Folgendes:

Gesicht intensiv blass, Todtenflecke auch an nicht abhängigen Stellen stark entwickelt. Nackenstarre fehlt ganz (vom Tod an), dagegen complete Todtenstarre des übrigen Körpers. Alte Verwachsung der Dura mit Schädeldach an verschiedenen Stellen, besonders längs Falx und Tentorium. Dura nicht gespannt, keine Blutung, kein Oedem. Pia der Fossæ Sylv. entlang hinaufgehend, der Incisura longit. folgend und in den anstossenden Gebieten, besonders am Hinterhaupt, verdickt, verwachsen mit der Gehirnsubstanz, stellenweise daselbst circumscripte capillare Hæmorrhagien, wenn nicht eher (30 Stdn.!) als postmortale Imbibition zu deuten. Hirnsubstanz normal, mit mässigen Blutpunkten; kein Oedem, kein Eiter in den Ventrikeln, Ependym normal. Oben im Wirbelcanal ca. 2 Esslöffel Oedem, klar, blassröthlich tingirt. An Pia des Rückenmarks nichts eigentlich Auffallendes, Centralcanal nicht erweitert.

Milz schwach vergrössert, Pulpa rein zerfliesslich wie Typhusmilz. Leber blass, Parenchymzellen mit trüber Schwellung, totale Verwischung der Acini. Nieren normal, Stauungspyramiden. Uterus, Ovarien normal. Magen und Darm nicht geöffnet, ebenso wenig Brustorgane.

Epikrise.

Versuche ich, an Hand der ausgezeichneten Darstellung der Meningit. cerebrospin. epid. von *Ziemssen* in *Ziemssen*'s Handbuch (2. Aufl. 1877, Bd. II, 2. Hälfte, pag. 487 bis 546) nachträglich den von Prof. *Huguenin* und mir beobachteten höchst seltenen Fall zu kritisiren, so passirt mir hoffentlich nicht das Geschick, das in praxi zu finden, wovon ich gerade gelesen. Im Gegentheil, ich glaube, wenn von den gewiss gestaltenreichen Bildern, die *Ziemssen* entwirft, einer für hyperacute sporadische Men. cerebrospin. zu nehmen ist, so ist es dieses. Sehen wir zu. Um nicht zu recapituliren, was in *Ziemssen*'s Handbuch steht, hebe ich einerseits bezüglich der Hauptsymptome hervor, dass in der fatalen Nacht vom 21. auf 22. Juni Kopfschmerz, Schwindel, Schüttelfrost, Nackenstarre aufgetreten sein konnte, ohne beobachtet zu werden. Erbrechen fand, was ich hier nachholen will, in dieser Nacht wirklich statt, wenigstens fand sich Mageninhalt in ziemlicher Menge in eine Schürze gewickelt vor. Was dann von Morgens 7 Uhr an zur Beobachtung kam, passt vollkommen auf den sogen. Genickkrampf; gibt doch *Ziemssen* (u. Andere) pag. 513 zu, dass diese Krankheit „in seltenen Fällen ganz" ohne Genickkrampf verläuft. Im Uebrigen ist es gewiss auffallend, dass post mortem sämmtliche Muskeln in langdauernde Todtenstarre verfielen, während die Nackenmuskeln vollkommen schlaff blieben.

Exantheme irgend welcher Art fehlten ferner hier allerdings, während Puls, Temperatur das von *Ziemssen* gezeichnete, für diese Krankheit eigenthümliche Verhalten darboten, auch war Trismus von Anfang an vorhanden, was sonst hier nicht das Gewöhnliche ist, aber dieser Fall ist eben als rein sporadische, infectiöse Krankheit mit rasch tödtlichem Ausgang überhaupt eine Seltenheit und vollkommen räthselhaft. Wenn endlich *Ziemssen* einerseits zugibt, dass die sporadische Mening. cerebrospin. „die spinalen Symptome, die Hyperæsthesie, die Wirbelstarre ganz vermissen lasse", dass die Nackencontractur „nicht so bedeutend sein dürfte als bei der epidemischen", andrerseits anführt, dass der hyperacute Verlauf bei dieser „nicht vorzukommen scheine", so war dies Alles für mich eine Aufforderung, das klinische Bild dieser Krankheit durch diesen vereinzelten Fall completiren zu helfen.

Andrerseits spricht aber auch der Sectionsbefund für obige Diagnose. Die Verdickung der Pia längs der grössern Gefässe, deren Verwachsung mit der Hirnsubstanz, ferner das

ziemlich reichliche Exsudat im Wirbelcanal können bei dem foudroyanten Verlauf der Krankheit nicht anders gedeutet werden, denn als Residuen einer peracuten Meningitis. Bei andern Infectionskrankheiten mit eclatanten Gehirnerscheinungen trifft man oft nicht einmal soviel in der Schädelhöhle an. Die von *Mannkopf*, *Wunderlich*, *Klebs* u. A. gesehene Typhusmilz war hier in ausgesprochener Weise vorhanden, ebenso die bei Infectionskrankheiten verschiedener Art constatirte *Virchow*'sche trübe Schwellung des Leberparenchyms etc.

Eine microscopische Untersuchung der Pia auf Zelleninfiltration konnte ich aus Erfahrung in Anbetracht der Zeit, die seit dem Tod verfloss, füglich unterlassen.

Wenn ich noch einige Worte über die Aetiologie zum Schluss beifügen soll, so kann hier weder Pauperismus, noch Heredität, noch Winterszeit beschuldigt werden, im Gegentheil gehörte die Tochter einer wohlhabenden, ordnungsliebenden Bauersfamilie an. Beide Eltern, sowie ihre zwei erwachsenen Kinder sind gesund, nur die Mutter klagt seit vielen Jahren über Kopfschmerz, zeitweise Schlaflosigkeit, bekanntlich Symptome ächt bauernmässiger Abarbeitung.

Uster. J. Ritter.

Frankreich. Die Medicin an der Weltausstellung in Paris. Erlauben Sie mir, hochgeehrte Redaction, in Ihrem geschätzten Blatte einige kleinere Mittheilungen zu machen über dasjenige, was die grosse Weltausstellung von Paris dem Mediciner speciell Interessantes bietet. Es ist keine leichte Aufgabe, eine vollständige Uebersicht aller auf die Medicin bezüglichen Ausstellungsgegenstände zu geben, denn das Material ist so zerstreut, in so verschiedenen Gruppen und Classen anzutreffen, dass ich zum Voraus um Verzeihung bitten muss, wenn manches Sehenswerthe in Folgendem vergessen oder übersehen wird.

4 Hauptgruppen sind es vor Allem, in welchem der Mediciner manches auf sein Fach Bezügliche vorfinden wird:

1) Die Gruppe der Instrumente und Bandagen.
2) Die ausgestellten chemischen und pharmaceutischen Producte.
3) Die Section des öffentlichen Unterrichts.
4) Die auf das Sanitätswesen in der Armee bezüglichen Ausstellungsgegenstände.

Beginnen wir mit den Instrumenten; hier gebührt Frankreich unbedingt der Vorrang. Ein grosser Saal ist allein den chirurgischen Instrumenten und den Bandagen gewidmet, und da entfalten vor dem erstaunten Blicke des Besuchers die berühmten französischen Firmen der *Charrière*, *Lüer*, *Matthieu* nebst der grossen Menge der kleinern Fabrikanten ihre reichen und glänzenden Schätze. In den geräumigen Glasschränken reiht sich Instrument an Instrument, sämmtliche mit grosser Feinheit und wie überhaupt alles in der französischen Ausstellung mit viel künstlerischer Ausstattung und Geschmack gearbeitet. Es würde mich viel zu weit führen, wollte ich an dieser Stelle eine Aufzählung der zahllosen verschiedenen Formen geben. Es genüge hier, einige neuere zu erwähnen, so z. B. die neue Geburtszange von *Farnier* mit einem doppelten Griff, um die Tractionen immer genau in der Beckenaxe auszuführen, dann natürlich den Thermocauter von *Paquelin* und anderes mehr.

Sehr reichhaltig sind die Cautschukwaaren vertreten, ebenso die Bandagen. Bei letztern herrscht ein solcher Luxus, ein solcher Glanz und Prunk, dass man ganz vergisst, was man eigentlich vor sich hat. Von sonstigen medicinischen Apparaten will ich die reiche Sammlung metallener Ohrmuscheln erwähnen, welche ein vorzügliches Mittel gegen Taubheit abgeben sollen; die electrischen Apparate von *Edard*, die optischen Instrumente von *Lutz* und *Roulot*, worunter mehrere neue Ophthalmoscope nebst einer Sammlung von Affectionen des Augenhintergrundes, sehr fein auf Glas gemalt, ein neuer Irrigator von *Léard*, der die *Dieulafoy*'sche Spritze verdrängen soll und sowohl zu Injectionen als zur Aspiration verwendet werden kann. Niemand versäume auch in diesem Saal, die wirklich splendide Sammlung von Zahngebissen und Prothesen zu besichtigen, welche die pariser Zahnärzte zum Trost für ein schönheitsbedürftiges Publicum ausgestellt haben. Natürlich wird der Mediciner gleich einen Blick in jenes Cabinet werfen, das durch einen grossen Vorhang den Augen eines neugierigen Publicums verschlossen bleibt. *Vasseur* und *Barette* haben da eine hübsche Auswahl ihrer Wachspräparate ausgestellt. Die mei-

sten beziehen sich auf die Hautaffectionen, deren verschiedenste Formen auf's täuschendste nachgeahmt sind. Hieran schliessen sich noch einige anatomische Präparate nach einer neuen Methode von Prof. *Laskowsky* aus Genf conservirt.

Bei der Abtheilung der französischen Präcisionsinstrumente vergesse man nicht, im Vorbeigehen einen Blick auf die ausgestellten Microscope von *Nachet*, *Verick* u. A. zu werfen.

Bei den Ausstellungen der fremden Nationen will ich mich nur auf das wesentlichste beschränken und daher nur einzelne berühren, obschon fast jede das eine oder andere an chirurgischen Instrumenten aufzuweisen hat. Rückt doch z. B. selbst das ferne Australien mit einem neuen Tonsillotom auf, construirt von einem Professor aus Melbourne.

England hat wenig ausgestellt; nur einige Instrumente von *Gray* aus Sheffield liegen vor, welchen, da sie fabrikmässig hergestellt werden, die feine Arbeit der französischen Producte abgeht. Dafür sind auch meist nur einfachere Instrumente, wie z. B. Rasirmesser besonders vertreten. Schöne Microscope liefern die Häuser *Ross* und *Crouch* aus London. Aus den Vereinigten Staaten Nordamerikas will ich nur die äusserst sehenswerthe Sammlung von Instrumenten und Apparaten für Zahnärzte von *S. G. White* aus Philadelphia anführen; das hier Ausgestellte übersteigt puncto Eleganz und scharfsinniger Ausführung alle Begriffe und beweist genugsam, dass Amerika in diesem Zweige der Heilkunst vor der alten Welt weit voraus ist.

Nicht zu übersehen ist die italienische Abtheilung. Als Curiosum steht da eine kleine Sammlung antiker, meist römischer, chirurgischer Instrumente aus Bronze, aus Pompeji stammend; Troicarts, Pincetten, Lancetten u. s. w., deren Formen von den heutigen nicht wesentlich abweichen. Die verschiedenen, ausgestellten electrotherapeutischen Apparate beweisen, dass dieses Gebiet der Medicin in Italien einen besonders günstigen Boden gefunden hat und eifrigst gepflegt wird. Hervorzuheben sind die Sammlung von Schienen und hölzernen Apparaten, wie sie vom Istituto dei rachitici in Mailand armen Kindern unentgeltlich verabreicht werden, die anatomischen Präparate, nach Dr. *Marini*'s Methode conservirt (worunter einige schon 16 Jahre alt) und endlich die photographischen Abbildungen der Sammlung von Beckenanomalien aus dem museo della scuola in Mailand.

In der österreichischen Abtheilung finden wir einzelne geburtshülfliche Instrumente, ebenso in der russischen. Doch eines darf ich nicht vergessen. In der schwedischen Maschinenhalle steht eine ganze Gruppe von Apparaten, welche zur schwedischen Heilgymnastik dienen. Einzelne werden selbst durch Dampfkraft getrieben. Da sind Maschinen zur Flexion, Adduction, Torsion der Glieder; besonders merkwürdig, fast komisch nimmt sich ein Apparat aus „pour le pétrissage de l'abdomen“, damit die Verdauung befördert werde. Patient legt sich auf eine Art Sopha; eine Reihe neben einander gestellter ruderförmiger hölzerner Stäbe werden nun abwechselnd gegen das Abdomen gedrückt und dasselbe so im eigentlichen Sinn des Wortes geknetet. Mit dieser barbarischen Maschine wollen nun die Schweden auch die allerschwierigste Verdauung zu Stande bringen, was allerdings angezeigt ist, wenn man ihre harten „Knäckebröder“ ansieht, die ihre gewöhnliche Nahrung bilden sollen.

Unsere Schweiz steht in medicinischer Hinsicht ganz rühmlich da. *Walter-Biondetti* aus Basel, *Weber-Moos* aus Zürich und *Demaurex* aus Genf haben ganz hübsche Sammlungen ausgestellt: bei letzterem ist es besonders der Transfusionsapparat von Dr. *Roussel* aus Genf, welcher die Aufmerksamkeit auf sich zieht. Die Krone jedoch gebührt dem Glasschrank, in welchem die internationale Verbandstofffabrik von Schaffhausen ihre weit über unsere Grenzen bekannten Producte ausgebreitet hat.

Bezüglich der chemischen und pharmaceutischen Präparate kann ich mich kurz fassen. Sie sind vorzüglich in Frankreich und England reichlich vertreten. Der mannigfaltigen zarten Cristallformen der verschiedenen Alcaloide, der ganz unglaublichen Quantitäten von Morphium, Strychnin, Atropin und wie die „ine“ alle heissen mögen, ist fast kein Ende. Besonders ist es England, das mit einer solch' schweren Menge neuer Alcaloide und Derivationsproducte ins Feld rückt, dass es einem ganz weh wird um das zukünftige Studium der Arzneimittellehre, wenn das so fortfährt.

Ich komme in meiner, wie gesagt, sehr unvollständigen Aufzählung zur Section des öffentlichen Unterrichts, so weit er das medicinische Studium betrifft. Es liesse sich hier

manch' interessante Notiz anführen aus dem statistischen Ueberblick über den öffentlichen Unterricht in den verschiedenen Staaten, der gewöhnlich mit grosser Bereitwilligkeit auf Verlangen zur Verfügung gestellt wird. Ich will mich hier auf 2 Länder beschränken: Frankreich und Japan.

In Frankreich sind es die von einzelnen Professoren ausgestellten Unterrichtsgegenstände, die das Auge auf sich lenken, so die zahlreichen graphischen Tabellen von *Marey* über physiologische Vorgänge (besonders sphygmographische Curven) und zweitens die anatomischen und microscopischen Präparate von *Sappey*. Es ist wirklich erstaunlich, mit welcher Genauheit und Feinheit die Quecksilberinjectionen der Lymphgefässe an den vorgewiesenen Extremitäten ausgeführt sind, und man möchte sich gleich neben dieselben hinsetzen, um jenes Capitel der Anatomie wieder vorzunehmen, das aus Mangel an guten Präparaten leider oft vernachlässigt wird..

Was Japan betrifft, so wird sich vielleicht mancher der geehrten Leser wundern, dass ich ein dem Mediciner so fernstehendes Land bei diesem Anlass berühre; allein das Ministerium des öffentlichen Unterrichts von Japan hat gerade in Bezug auf die neue Universität in Tokio so viel Sehenswerthes ausgestellt, dass ich nicht umhin kann, desselben mit einigen Worten zu gedenken. Photographische Ansichten und Pläne der Universitätsgebäulichkeiten, der Hörsäle, Laboratorien, Spitäler, Ausstellung der Lehrmittel, der gebräuchlichen Instrumente, kurz Alles, was sich auf das academische Leben in Japan bezieht, liegt hier vor; es fehlt nur, dass man die japanesischen Professoren und Studenten in natura vor sich sehe. Erstere müssen übrigens ein sehr angenehmes Leben führen, denn jeder von ihnen hat ein besonderes Haus zur Verfügung in mitten eines reizenden Gartens und prachtvoller Anlagen. Es beschleicht einen ein ganz sonderbares Gefühl, wenn man diese Zeugen einer so fernen Cultur vor sich sieht, und man bekömmt ordentlich Respect vor unsern asiatischen Collegen, besonders wenn man bedenkt, in welch' kurzer Zeit sie sich die Vortheile europäischer Bildung und Wissenschaft angeeignet und zu Nutze gemacht haben.

Was endlich die ausgestellten Gegenstände über Sanitätswesen betrifft, so will ich kurz auf das Pavillon der „société de secours aux blessés" hinweisen. Was unter den mannigfach vorhandenen Krankenräumlichkeiten, Krankentransportmitteln, die sich sämmtlich durch grosse Eleganz, feine Arbeit, ich möchte fast sagen, zu viel Luxus auszeichnen, mir als fast einzig recht practisch erschien, das ist das aufgerichtete amerikanische Krankenzelt, für etwa 12 Patienten berechnet, wie solche während der pariser Belagerung von 1870 eingerichtet worden waren, und wo durch in den Boden gelegte Röhren, in welchen die erhitzte Luft des Ofens circulirt, die Heizung unterhalten wird. Eine ziemlich practische Einrichtung schien mir auch der in der holländischen Abtheilung aufgestellte Fourgon von Oberst *Kromhout*, der zugleich als Krankenzelt für circa 20 Schwerverwundete dienen kann und sehr leicht transportabel ist. Endlich vergessen wir nicht den einfachen Tisch mit einer Anzahl von Brochuren, auf denen das rothe internationale Kreuz prangt, in einer Ecke der schweizerischen Ausstellung aufgestellt und daran erinnernd, dass das grosse Werk der genfer Convention schweizerischer Initiative seine Entstehung und glückliche Vollendung verdankt.

Zum Schluss meiner Correspondenz möchte ich noch einige der isolirten Pavillons und „Annexes" erwähnen, die zum Theil ganz abgesondert dastehen und vom grossen Schwarm der Besucher fast ganz unberücksichtigt bleiben, nichts desto weniger aber das höchste Interesse verdienen. So das „pavillon d'anthropologie", in welchem die werthvollsten Stücke aus den verschiedenen Museen Frankreichs zusammengestellt sind und das bezüglich der prähistorischen Zeitalter ein so reiches Material aufweist, wie man es selten wieder bei einander finden möchte. Einige Apparate von Dr. *Landolt* zu Augenmessungen, von *Hayem* zu Blutkörperchenzählungen und andere mehr haben hier Unterkunft gefunden und beweisen, bis in welche feinen Détails die Anthropologie gegenwärtig ihre grossartigen Nachforschungen verfolgt. Im Vorbeigehen gerade an der Jenabrücke lasse sich Niemand gereuen, das pavillon d'hydrothérapie zu besichtigen, wo die mannigfachsten Douchenapparate mit französischem Luxus und feinem Geschmack ausgestattet unser Auge blenden.

Dass bei diesen medicinischen Wanderungen sich ein ganz gehöriger Durst einstellt, wird Jedermann wohl begreifen; dagegen findet man in der Dégustation des eaux miné-

rales et gazeuses leicht Abhülfe und geniesst gleichzeitig einen hübschen Ueberblick über die französischen Mineralwässer, so dass sich auf diese Weise bequem das Nützliche mit dem Angenehmen verbinden lässt.

Ich habe hiemit meinen kurzen Bericht über die pariser Ausstellung beendigt; sollte es mir gelungen sein, meinen geehrten Collegen einen leichten Begriff und den Besuchern derselben einen kleinen Wegweiser gegeben zu haben, so ist der Zweck dieser Correspondenz erfüllt.

Paris, den 12. August. —z —t.

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. Eidg. Fabrikinspectoren. Der Bundesrath hat zu eidg. Fabrikinspectoren gewählt die Herren: Dr. *E. Schuler* in Mollis (Glarus), Nationalrath *Klein* in Basel und *Edmund Nüsperli*, Maschinenfabrikant in Neuenstadt (Bern). Wir halten die Auswahl für eine glückliche und hoffen namentlich, dass die bewährte und in der Hygiene des Fabrikwesens erfahrene und erprobte Kraft unseres geachteten Collegen Dr. *Schuler* für die immerhin schwierige erste Durchführung des neuen Gesetzes von wesentlichem Nutzen sein wird.

Basel. Der Regierungsrath hat auf den Vorschlag des Erziehungsdepartements an Stelle des nach Tübingen berufenen Prof. *Pfeffer* Dr. *H. Vöchting* (d. Z. ausserordentlicher Professor in Bonn) zum ordentlichen Professor der Botanik an der hiesigen Universität ernannt.

Zürich. Wie wir mit lebhaftem Bedauern hören, soll Prof. *Hitzig* in Zürich einen Ruf nach Halle erhalten und angenommen haben. Die unausgesetzten Angriffe und grundlosen Verdächtigungen, die in der letzten Zeit von einer gewissen Seite aus systematisch gegen den hochverdienten Lehrer und Director der Irrenanstalt Burghölzli geführt worden sind, konnten nicht dazu dienen, dem hervorragenden Gelehrten das Scheiden aus der Schweiz zu erschweren, so sehr er auch wusste, dass alle Collegen sich auf seine Seite stellten, und für die gegen ihn dirigirte Hetzjagd nur Worte des Abscheu's hatten.

Ausland.

Sachsen. Lebensmittelfälschung. Im Hinblick auf die auch bei uns lebhaft ventilirte Frage der Lebensmittelcontrole dürfte es manchem unserer Leser willkommen sein, wenn wir aus der Brochure Dr. *L. Geissler*'s (Ein Beitrag zur Frage der Verfälschung der Lebensmittel in der Stadt Dresden) einige Daten herausgreifen.

Bei 233 Weinen (122 Roth-, 99 Weiss- und 12 andern Weinen, wie Sherry, Portwein etc.) waren an 79% begründete Ausstellungen zu machen. Die schwefelsauren Salze fanden sich bei 120 Weinen vermehrt, ja bei einem italienischen sogenannten Krankenwein bis zu 5,829 gmm. schwefelsaures Kali per Liter. Reine Kunstweine fanden sich 8 Mal, darunter die erbärmlichsten Fabrikate. Von den 122 Rothweinen waren 31 mehr oder weniger mit andern Pflanzenfarbstoffen nachgefärbt, indess nur in 1 Fall mit Fuchsin. 38 Weine erwiesen sich als gallisirt, 10 waren mit Alcohol und Wasser verdünnt, 6 mit Obstwein vermischt. Viele waren schlecht vergohren und enthielten noch eine Menge stickstoffhaltiger Substanzen. Von 8 untersuchten Aepfelweinen waren 7 gut, einer bestand aus Spiritus, Glycerin, Säure und Wasser. Weit günstiger stellte sich das Ergebniss bei der Untersuchung verschiedener Biersorten. In keinem der untersuchten 43 Biere konnte irgend welcher Zusatz nachgewiesen werden, weder in Bezug auf fremde Bitterstoffe, noch auf Malzsurrogate. Nur 3 Biere waren zu tadeln, eines, weil es schlecht vergohren war, zwei andere, weil sie mehr Alcohol als Extract enthielten. (Schlimmer stehen die Bierverhältnisse in Berlin. Nach den, Ende vorigen Jahres vom Polizeipräsidium daselbst vorgenommenen Untersuchungen der Biere aus 21 Brauereien stellte sich heraus: Bei 11 (also der Hälfte) der untersuchten Biere hat sich das Vorhandensein fremdartiger Bitterstoffe ergeben, und es sind Quassia, Menyonthes (Bitterklee) und andere Bitterstoffe — neben Hopfen — bei diesen Bieren zur Verwendung gekommen. Ferner haben sich grössere Mengen von Glycerin in 3 Bieren nachweisen lassen; auch die Anwendung von Stärkezucker wurde erwiesen.)

Von den 100 Milchproben waren 96 als gute oder ganze und 4 als abgerahmte oder blaue Milch bezeichnet; ihrer Qualität nach zerfielen jedoch diese Proben in 37 reine (35 ganze und 2 blaue), 46 verdünnte oder ihres Rahmes beraubte, 13 dieser Manipulation verdächtige und 4 schlechte (sauer gewordene); eine war, wohl aus Bosheit, mit Seifenwasser vermischt. Zusätze von Mehl, Stärke, Dextrin u. dgl. konnten nirgends nachgewiesen werden. Zur Qualitäts-Bestimmung erwies sich in der Mehrzahl der Fälle die Milchwaage nach *Quevenne* als ausreichend; der Cremometer nach *Chevalier* lieferte immer nur unbrauchbare Resultate. Bei der Butter gedenkt Verf. zunächst einer sehr häufigen, aber bis jetzt noch wenig beachteten Fälschung, nämlich der ungenügenden Entfernung, bezw. des Zusatzes übermässig grosser Mengen von Wasser und Käsestoff. Eine marktwürdige Butter musste zum mindesten 80% Butterfett enthalten; von den untersuchten 62 Sorten enthielten aber 21 darunter. 10 Proben waren mit anderen Fetten vermischt, eine enthielt gar keine Butter, sondern verdankte ihren Geruch nur dem Zusatz von etwas Butteräther.

Die Untersuchung von 34 Mehlproben ergab ein sehr günstiges Resultat; Verfälschung mit mineralischen Bestandtheilen war gar nicht nachzuweisen. Auch 6 Proben von Backwerk waren von fremden Zusätzen frei. (Prag. med. Woch.)

Zur weitern Orientirung fügen wir noch Einiges aus dem englischen Gesetz gegen Verfälschung der Nahrungsmittel (11. August 1870) bei. „Niemand soll mischen, färben, verunreinigen, bestäuben oder irgend einer andern Person den Auftrag geben oder gestatten zu mischen, zu färben, zu verunreinigen, zu bestäuben irgend einen Nahrungsartikel mit einer Substanz oder einem Stoffe, so dass derselbe gesundheitsschädlich wird, in der Absicht, denselben in diesem Zustande zu verkaufen, und Niemand soll irgend einen so gemischten, gefärbten, verunreinigten oder bestäubten Artikel verkaufen.“ Die Strafe beträgt beim ersten Vergehen bis £ 50, im Rückfall Gefängniss bis 6 Monate mit strenger Arbeit verschärft.

Ebenso ist es bei einer Strafe bis £ 20 verboten, zum Nachtheil des Käufers irgend ein Nahrungsmittel oder eine Drogue zu verkaufen, die nicht von der natürlichen Substanz und Eigenschaft des von dem Käufer geforderten Gegenstandes ist.

Für Durchführung dieses Gesetzes sollen in allen Städten und Landkreisen einer oder mehrere Analytiker ernannt werden, die innerhalb ihrer Districte die Nahrungsmittel und Droguen, die zum Verkauf gestellt werden, zu untersuchen haben.

„Doch wird vorausgesetzt, dass von jetzt ab Niemand mit den Untersuchungen beauftragt werden soll für irgend einen Bezirk, der direct oder indirect bei einem Handel oder Geschäft betheiligt ist, das mit dem Verkauf von Nahrungsmitteln oder Arzneistoffen in demselben Orte in Verbindung steht.“

Jeder Käufer hat nun das Recht, gegen Zahlung von einer Summe, die aber 10 Sh. 6 P. nicht übersteigen darf, den Gegenstand untersuchen und auf Grund der erhaltenen Bescheinigung eine Anklage erheben zu lassen. Ebenso kann jeder ärztliche Gesundheitsbeamte, jeder Inspector öffentlicher Schäden (nuisances), jeder Inspector von Maass und Gewichten, jeder Marktaufseher und Policist u. s. w. eine Probe der zum Verkauf gestellten Waare fordern und untersuchen lassen, sobald er eine Verfälschung vermuthet. Wir übergehen hier die ausführlichen Vorschriften über Appellation, die eingehenderen Berichte u. s. w. und möchten nur die Bemerkung hieran knüpfen, dass sicher nur eine solche über das ganze Land gleichmässig verbreitete Organisation, wie sie das Gesetz vorsieht, und der nirgends die amtlich bestellten Chemiker fehlen, wie wir sie nur vereinzelt in den grössten Hauptstädten haben, dass nur eine solche Organisation den Zweck, der Verfälschung der Nahrungsmittel entgegenzutreten, erreichen kann. Die Kosten der Ausführung des Gesetzes werden auf die communalen Steuern überwiesen.

(Deutsche Zeitschr. f. pract. Med.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. August 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Masern sind nur 5 neue Fälle angezeigt (60, 51, 20, 14), davon aus Grossbasel 4 (23, 7, 3), aus Kleinbasel 1 (28, 13, 11).

Scharlach 8 Fälle (4), wie das letzte Mal alle aus Kleinbasel.

Von Typhus sind 21 neue Erkrankungen angezeigt (18, 11, 7), davon auf dem Nordwestplateau 2, Birsigthal 7, Südostplateau 1, Birsthal 5, Kleinbasel 6.

Hals- und Rachenbräune wie im letzten Berichte 4 zerstreute Fälle.

Erysipelas 5 zerstreute Fälle (2). — Von Keuchhusten sind 16 Fälle angezeigt, aus allen Stadttheilen, am meisten (6) aus Kleinbasel. — Zerstreute Fälle von Varicellen. — 1 Fall von Puerperalfieber in Kleinbasel.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Conrad*, Dr. *E. Emmert*, Bern: Besten Dank. — Herrn Dr. *Wittelshöfer*, Wien: Vielen Dank für Ihre Freundlichkeit; ich habe mir seither den Schluss des Artikels aus einer Bibliothek verschafft. Collegialen Gruss. — Herrn Dr. *F. Ganguillet*, Paris: Besten Dank: „erzähl' er immer weiter, Herr Urian!" — Herrn Prof. Dr. *Kocher*, Bern, Dr. *F. Borel-Laurer*, Neuchâtel, Dr. *W.* in W., Dr. *G. Glaser*, Bern: Mit bestem Dank erhalten; wir werden Alles mit möglichster Beförderung zum Abdruck bringen. — Herrn Dr. *Füri*, Bümplitz: Das Unterbrechen längerer Arbeiten lässt sich nicht vermeiden, da auch die Wünsche unserer Mitarbeiter, die jeweilen nicht immer gerne allzu lange warten, zu berücksichtigen sind. Freundl. Gruss! — Herrn Dr. *Dubois*, Bern: Ihr Wunsch soll erfüllt werden; mit Ihrer Ansicht über die Vereinsberichte sind wir vollkommen einverstanden. Für die Zukunft soll uns der von Ihnen projectirte Modus sehr willkommen sein. Das Referat über die Sect. cæsarea kam uns als Separatabdruck zu, als Manuscript nicht. Freundl. Gruss! — Herrn Dr. *Zürcher*, Aarau: Mit Dank erhalten; sehr nett! — Herrn Dr. *H. Müller*, Zürich, Dr. *Bircher*, Aarau, Dr. *Hosch*, Basel, Dr. *Sonderegger*, St. Gallen: Mit Dank erhalten.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 18. VIII. Jahrg. 1878. 15. September.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Dr. *A. Kottmann:* Die Sehnennaht an der Hand (Schluss). — Dr. *Emil Emmert:* Vaseline als Salbenconstituens. — 2) Vereinsberichte: Medicinische Gesellschaft in Basel. — 3) Referate und Kritiken: Dr. *Carl Emil Buss:* Ueber Wesen und Behandlung des Fiebers. — Dr. *K. Spamer:* Physiologie der Seele. — Die Landschaft Davos. — Dr. *Adolf Kussmaul:* Die Störungen der Sprache. — 4) Cantonale Correspondenzen: Aarau, Neuchâtel, St. Gallen, Thurgau, Zürich. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Die Sehnennaht an der Hand.

Vortrag, gehalten in der Herbstsitzung des ärztlichen Centralvereins der Schweiz in Olten den 27. October 1877.

Von Dr. **A. Kottmann**, Spitalarzt in Solothurn.

(Schluss.)

Schneller oder langsamer, je nach der Natur der vorgefundenen Wunde, sind wir nun auf dem Puncte angelangt, wo wir mit der Naht beginnen können, müssen uns zunächst aber noch über das zu verwendende Material einigen, welchem wir die dauernde Vereinigung der durchschnittenen Sehne anvertrauen wollen. Prof. *König*, sich streng an das Verfahren des *Lister*-Verbandes haltend, gebrauchte das Catgut, hat dasselbe auch einzig empfohlen und demselben eine gewisse Bedeutung für das Gelingen der Operation vindicirt. Seither wurden auch andere Materialien, wie die carbolisirte Seide und besonders von französischen Autoren der Silberdraht lebhaft empfohlen. Für letzteren gaben hauptsächlich günstige Thierexperimente den Grund zur Anpreisung. Gegen das Catgut kann allerdings der Vorwurf geltend gemacht werden, dass seine bindende Wirkung eine begrenzte, nur auf wenige Tage hin sich erstreckende sei, indem es sich in der Gewebsflüssigkeit bald erweiche und gänzlich resorbire, was zu einem Auseinandergleiten der vereinigten Theile führen müsse, wenn nicht schon ein gewisser Grad der dauernden Cohærenz gewonnen sei. Deshalb soll es besonders bei solchen Verletzungen umgangen werden, welche nicht die ganz glatte Beschaffenheit einfacher Schnittwunden darbieten, bei welchen eine, wenn auch ganz minime Necrose auf den Schnittflächen, und damit im Zusammenhang eine verzögerte Verheilung zu erwarten ist. Bei dem Silberdraht, welcher sich durch grössere Dauerhaftigkeit als das Catgut und geringere Reizung der Gewebe als die Seide auszeichnet, deshalb auch die geringste Tendenz zum Durchschneiden zeigt, frägt es sich aber, ob derselbe

sich in der Sehne gehörig einkapseln könne, ob er nicht noch später bei den Bewegungen der Finger Reizungserscheinungen in der Scheide hervorrufen und dadurch zu adhäsiver Entzündung führen werde. Zuletzt bleibt uns noch die Untersuchung, ob denn bei richtiger Behandlung der Verletzung diese ausgedehnte Persistenz des Bindemittels überhaupt nothwendig und von fundamentaler Wichtigkeit sei.

Ich habe mich diesen Fragen auf experimentellem Wege zu nähern gesucht, indem Sehnenverletzungen an Menschen doch nicht so häufig zur Behandlung gelangen, um an denselben sich differentiellen Studien hingeben zu können. Da mir keine Hunde zur Verfügung standen, so musste ich mit Kaninchen vorlieb nehmen, obwohl sie für solche Untersuchungen nicht gerade die geeignetsten Objecte liefern, indem sie klein sind, ihre Verwundungen zu käsigen Entzündungen leicht disponiren, ihre grössern Sehnen, wie gerade die Achillessehne, auch Schwierigkeiten für die Operation bieten, indem sie nicht schnurartig zusammengedreht sind, sondern aus einer grossen Anzahl von einzel verlaufenden Fäden, welche nur durch lockeres Bindegewebe mit einander vereinigt sind, bestehen, so dass das angewandte Nähmaterial bei nicht gehöriger Sorgfalt und Uebung jeden Augenblick durchreisst. Mit einiger Mühe und bei vielen Einzelversuchen bin ich doch so weit gekommen, constatiren zu können, dass es auf das verwendete Bindemittel im Ganzen nicht so sehr viel ankömmt, wie man anfänglich glauben könnte, indem die Wiedervereinigung der absichtlich getrennten Sehne mir mit allen Arten derselben gelang, so dass ich Verheilungen und Wiederherstellung der Function mit Catgut, Seide, Silber- und Eisendraht erhielt. Einen besondern Vortheil gerade des Silberdrahtes vor dem Catgut wegen seiner grössern Persistenz konnte ich nicht eruiren, indem ich bei absichtlich stark gequetschten, bei gesägten und übel zugerichteten Verletzungen mit Darm ebenso gut und sicher zu einer primären Vereinigung kommen konnte, wie mit Silberdraht. Nur musste ich mir sehr angelegen sein lassen, und das ist der Brennpunct der ganzen Frage, die fetzige, unregelmässige Wunde wieder zu glätten und sie auf den Status einer schönen Schnittwunde zu erheben. Kam es zu Eiterung um die Sehne herum, dann hielt kein Nähmaterial mehr Stand, indem durch die Suppuration das Bindegewebe zerstört und dadurch die Sehnenfäden gelockert wurden. Ich habe es constatiren können, dass ganz kurz abgeschnittener, feiner Silberdraht sich in der Sehne des Kaninchens einkapselte und dass die Thiere keiner weitern Störung für die Folge dadurch ausgesetzt waren. Ob aber die subtilen Sehnenscheiden an der Hand des Menschen sich auch so tolerant zeigen und in denselben alle Reizerscheinungen durch diesen Fremdkörper ausbleiben würden, darüber fehlen genügende Erfahrungen.

Wie die Verhältnisse gegenwärtig stehen, dürfen wir vor Allem dem Catgut das Wort reden und bei allfälligem Mangel desselben eine ganz feine, gut carbolisirte Seide anrathen.

Was die Technik des Nähens anbetrifft, so ist dieselbe eine äusserst einfache, sobald die Sehnenenden aufgefunden sind. Diese werden zu äusserst leicht, aber sicher, ohne zu quetschen, mit einer feinen Pincette gefasst und eine dünne ge-

krümmte Nadel circa 2 Millimeter von der Endfläche durchgeführt. Zu nahe der Trennungslinie zu gehen ist nicht statthaft wegen der grössern Gefahr des Ausreissens des Fadens, zu weit davon sich zu entfernen, hat ebenfalls seine Bedenken wegen der grössern Schwierigkeit des Zusammenknüpfens, indem zu leicht Faltungen sich bilden. Sollte der Sehnenstumpf ausgefranst sein, so wird er mit einer scharfen Scheere geglättet. Die Stärke des Catgut richtet sich nach dem Caliber der Sehne, nur müssen wir uns immer an möglichst starke Nummern halten, indem die feinsten doch zu leicht sich resorbiren. Gewöhnlich wird bei den Sehnen der Hand Nr. 2 sich am besten bewähren. Bei dickern und breitern Sehnen werden wir unter Umständen und ohne jegliches Bedenken auch zwei und mehr Suturen neben einander anlegen dürfen. Das Schürzen des Knotens muss sehr vorsichtig, exact und fest geschehen, der Faden kurz abgeschnitten und versenkt werden. Auf complicirtere Verfahren mit Silberdraht, wie sie von Franzosen vorgeschlagen wurden, brauchen wir uns bei der Einfachheit und Sicherheit der Manipulation gewiss nicht einzulassen. Liegen zwei verletzte Sehnen über oder neben einander, so ändert dies an der Sache absolut gar nichts, indem jede für sich auf die eben angegebene Weise behandelt wird.

Sobald die Präparation der Wunde und das Nähen beginnt, wird der Carbol-Spray in Bewegung gesetzt. Vor der Anlegung des Verbandes bediene ich mich bei diesen Fällen immer noch einer 8% Chlorzinklösung, um die Wunde gehörig auszutupfen, indem dadurch die Plasticität derselben erhöht wird und eine zu reichliche seröse Absonderung in der ersten Zeit bei der Kleinheit der Verhältnisse nicht in Anschlag zu bringen ist. Bei grössern und namentlich gequetschten und zerrissenen Wunden werden wir ein ganz feines Drainröhrchen oder zusammengerollte Catgutfäden an den tiefsten Punct der Wunde führen, um den Abfluss der Secrete im Zaume zu halten. Die Drainage können wir schon bald wieder entfernen. Die Haut wird exact zugenäht. Zuweilen wäre es gewiss von grossem Vortheile, die Sehnenscheide selbst, besonders wenn wir sie präparirend erweitern mussten, für sich mit einigen ganz feinen, kurz abzuschneidenden Catgutfäden zusammen zu ziehen, um dadurch die Vereinigung der Sehnenenden zu befördern und zu sichern. Dies kann aber nur bei den Flexoren in Betracht kommen.

Nach Schluss der Wunde, vor Anlegung des Verbandes, können wir uns sogleich von der Richtigkeit der Vereinigung durch leichte active Bewegungen der Finger, welche wir dem Verletzten gestatten, überzeugen. Die Freude des Patienten, welcher nun plötzlich wieder Herr seiner Bewegungen geworden ist, entschädigt ihn reichlich für die Schmerzen und die Mühsal, welche er bei den ziemlich lange dauernden Manipulationen, welche die Listerei mit sich führt, auszuhalten gezwungen war.

Nach Anlegung des antiseptischen Verbandes muss die Hand auf eine Schiene gelagert werden, welche bis zum Ellenbogengelenke reicht. Die Unterstützung muss so beschaffen sein, dass der Ursprung und die Insertion des Muskels, welchem die durchschnittene Sehne angehört, in möglichste Annäherung gebracht werden. Ist die Verletzung auf dem Handrücken, so stellen wir das Glied in mög-

lichste Dorsalflexion, welche auf planer Schiene durch Wattepolsterung, besser aber noch durch eine eigens dazu construirte Holzschiene mit Winkelstellung des Handstückes nach oben erzielt wird. Für die Vola manus gelten die gleichen Grundsätze, indem hier Handgelenk und Finger volarwärts flectirt werden. Ruhe für einige Tage im Bette wird für den günstigen Verlauf sehr wohlthätig sein.

Bei richtiger Operation und genügender Uebung im *Lister*'schen Verfahren wird der nun folgende Heilungsprocess fieberlos und ohne jegliche Reaction und Eiterung sich abspielen. Immerhin treten aber nicht so selten, wie es scheint, Erscheinungen auf, welche uns interessiren können und deren Kenntniss von practischer Wichtigkeit ist. In den ersten Tagen stellen sich zuweilen Schmerzen im Verlaufe der afficirten Sehne ein, welche besonders bei leichten Bewegungen sehr exacerbiren können. Dabei schwillt der Vorderarm zuweilen an und es bildet sich eine fleckige Injectionsröthe nach rückwärts aus, also das Bild einer beginnenden Tendo-Vaginitis, welche das Gemüth des behandelnden Arztes schon recht zu allarmiren im Stande ist. Merkwürdig ist es, dass diese Entzündung sich aber doch nicht entwickelt, wenn das *Lister*-Verfahren auf guter Basis beruht, und dass der Heilungsprocess sich ohn alle weitern Störungen abspielt. An der Stelle, wo die Naht stattgefunden hat, bildet sich eine circumscripte Verdickung aus, über welcher die Haut im Anfange infiltrirt und meist nicht verschiebbar ist. Mit der Zeit entsteht dann eine feste Hautnarbe, welche nach und nach über ihrer Unterlage mobil wird. Den Knoten aber, welcher der zusammengeknüpften Sehne entspricht, fühlt man noch sehr lange. Eine oberflächliche Suppuration der Haut und des Unterhautzellgewebes, welche bei stark gequetschten Wunden nicht immer zu umgehen ist, schadet für den Erfolg nichts, wenn nicht auch die Sehne in den Kreis der Eiterung gezogen wird. Bei ganz günstigem Verlaufe dürfen die ersten passiven Bewegungen schon nach Verfluss von zwei Wochen gemacht werden, vorausgesetzt aber immer, dass die Hautwunde definitiv vernarbt ist. Es schadet übrigens der spätern Beweglichkeit der Finger gar nichts, wenn erst nach drei Wochen oder noch später damit begonnen werden kann. Passive Bewegungen sind übrigens immer nothwendig, indem durch sie die Adhæsionen der Sehne mit ihrer Scheide, welche sich immer ausbilden, gelöst werden müssen. Active Bewegungen lassen immer noch einige Zeit auf sich warten, sie sind im Anfang auch sehr beschränkt und empfindlich, gewinnen aber bei verständiger Uebung sehr schnell an Freiheit und Kraft. Es muss der Gymnastik der Finger eine lange Zeit fortgesetzte Aufmerksamkeit von Seiten des Patienten gewidmet werden, indem bei mangelnder Energie und Nachlässigkeit schon erworbene Bewegungsausschläge sich wieder reduciren können, wie mir selbst dies in einem meiner Fälle zur Evidenz sich gezeigt hat. Werden aber doch noch später, ein halbes Jahr nach dem Unfalle, die Uebungen wieder mit Fleiss aufgenommen, kann Verlorenes noch eingeholt werden und die Sache sich doch noch ganz günstig gestalten, besonders wenn der Arzt selbst die steif gewordenen Finger mit Anwendung einiger Kraft zu ausgiebigen Bewegungen passiv zwingt, wie wir es nach Handgelenkresectionen gewöhnt sind. Daraus folgt aber doch die Ermahnung, solche Verwundete nicht zu früh unserer Ueberwachung sich entziehen zu lassen.

Wir müssen nun noch einigen theoretischen Erörterungen folgen über die Art und Weise, wie die Vereinigung der getrennten Sehnenenden zu Stande kommen mag. Leider konnte ich bei meinen Thierexperimenten diesem interessanten Puncte nur eine ganz oberflächliche Aufmerksamkeit schenken, indem zu eingehenden Studien mir die nöthige Musse fehlte; objective Beobachtungen anderer Autoren sind mir auch nicht zu Gesichte gekommen. Es bleibt mir deshalb nichts anderes übrig, als dem Beispiel *König*'s zu folgen und die bei den subcutanen Tenotomien gewonnenen Anschauungen auf unsern Gegenstand überzutragen, besonders da, wie *König* sehr richtig bemerkt, „die Vortheile des *Lister*-Verbandes gerade darin beruhen, dass sie die offene Wunde, soweit es eben möglich ist, in eine subcutane umwandeln". Da die Sehne selbst sehr gefässarm ist und aus derbem, zu Reaction wenig geneigtem Bindegewebe besteht, so wird der Hauptantheil an ihrer Wiedervereinigung der leicht erregbaren Sehnenscheide zufallen, von welcher aus das erste plastische Exsudat um die Sehnenstümpfe gegossen wird. Dieses verwandelt sich wahrscheinlich rasch in junges Bindegewebe und bildet einen äussern Callus, welcher die erste Fixation besorgt. Bei einiger Aufmerksamkeit fühlen wir denselben als die oben beschriebene circumscripte Verdickung durch, bei den Thierversuchen konnte ich denselben bei der Autopsie stets als eine spindelförmige Auftreibung, in welcher die beiden Sehnenenden steckten, nachweisen. Mit der Zeit mögen dann allerdings auch von der Schnittfläche der Sehne aus sich bindegewebige Brücken bilden und die Solidität der Vereinigung wesentlich erhöhen. Später, wenn Bewegungen ausgeführt werden, gehen deutliche Veränderungen an der Vereinigungsstelle der Sehne vor sich. Zunächst erfolgt die Befreiung der Scheide von der Haut, mit welcher sie sich zuweilen verlöthet hat, dann tritt ganz langsam und allmälig eine Lockerung der Adhæsionen zwischen der Sehne und ihrer Scheide ein, bis die Befreiung eine vollständige ist und zuletzt fühlen wir nur noch ein kleines, mit seiner äussern Umgebung nicht zusammenhängendes Knötchen durch. Ob auch dieses sich noch reducirt, wie bei dem Callus der Knochenbrüche, konnte ich bei meinen Beobachtungen noch nicht constatiren. Mit dem gänzlichen Verschwinden desselben wäre allerdings der letzte Act der Restitution vollendet.

Dass übrigens der ganze, jetzt entwickelte Mechanismus der Vereinigung getrennter Sehnen eine grosse Analogie mit dem Processe bei der subcutanen Tenotomie besitzt, die Theorie also nicht aus der Luft gegriffen ist, davon konnte ich mich bei einem meiner Fälle (Nr. 2) ganz gut überzeugen. Es handelte sich dort um die Vereinigung der Strecksehne des Zeigefingers der linken Hand, welche ohne jeden Anstand gelang. Bewegungen wurden schon sehr früh eingeleitet und waren auch bald activ ausführbar. Nun zeigte es sich in der Folge, dass der sonst sehr kräftig und mobil gewordene Finger seine Dorsalflexion nur bis etwa einen halben Centimeter unter die Horizontale der verlängerten Hand bringen konnte, und um bis zu demselbrn Grade, wie die andern Finger, zu kommen, sich des Mittelfingers als Leiter und Stütze bedienen musste. Hier war offenbar, ähnlich wie bei Tenotomien, eine Verlängerung der Sehne eingetreten, indem sich wahrscheinlich bei einem Verbandwechsel eine geringe Diastase der Sehnenenden ge-

bildet hatte, welcher aber durch die Solidität des äussern Callus eine baldige Grenze gesetzt wurde. In die Spalte zwischen die beiden Flächen der Sehne hinein rückte dann das junge Bindegewebe des Callus und führte so zu einem intermediären Wachsthum der Sehne. Ich könnte mir wenigstens diese Beobachtung nicht anders auslegen.

Meine eigenen, mir zu Gebote stehenden casuistischen Beiträge erstrecken sich auf folgende drei Fälle, bei welchen zehn Sehnennähte mit Glück ausgeführt wurden.

1. N., Buchdrucker, 16 Jahre alt, gerieth den 26. Juli 1876 mit seiner linken Hand unter ein centnerschweres Papiermesser und wurde sofort nach dem Unfalle in das Spital gebracht und sogleich in Behandlung genommen. Bei dem durch den bedeutenden Blutverlust sehr anämisch gewordenen Patienten zeigt sich auf der Volarseite der linken Hand eine tiefe, breit klaffende, bis auf die Knochen reichende, ganz glatte Schnittwunde, welche dicht beim Metacarpo-Phalangealgelenke des Mittelfingers beginnt und sich steil, schräg nach hinten und ulnarwärts bis zum Os hamatum erstreckt. Die Blutung ist lebhaft und erfordert die Unterbindung von sechs Arterienästen mit Catgut. Das Metacarpo-Phalangealgelenk des Mittelfingers ist eröffnet. Die Sehnen des Flexor digitorum communis sublimis et profundus des 3., 4. und 5. Fingers sind sämmtlich durchschnitten und zwar schräg und nicht in einer Ebene, entsprechend der Richtung der Wunde, so dass 6 Sehnennähte mit Catgut Nr. 2 nöthig werden. Die Auffindung der obern Enden erfordert bei der klaffenden Verletzung keine weitere Präparation der Scheiden, einzig hat sich der Flexor profundus des dritten Fingers mehr retrahirt als die andern Sehnen. Schluss der Wunde mit feiner Seide, *Lister*-Verband, volarwärts gebogene Holzschiene.

Im weitern Verlaufe keine Temperatursteigerung und wenig Schmerzen, obwohl eine geringe Eiterung, wahrscheinlich aus dem eröffneten Gelenke, mehrere Tage anhält. Keine Röthe und Druckempfindlichkeit im höhern Verlauf der Sehnen. Der grösste Theil der Wunde schliesst sich per primam, so dass die definitive Heilung nach 16 Tagen vollendet ist und die passiven Bewegungen begonnen werden können. Bei der am 21. August erfolgten Entlassung zeigt sich die Narbe an einzelnen Stellen mit ihrer Unterlage noch adhärirend, die einzelnen Phalangen sind aber alle schon, wiewohl in geringem Grade, frei und activ beweglich, die Continuität der Sehnen kann constatirt werden. Bei fortgesetzter Gymnastik der Finger von Seiten des Patienten besserte sich die Motilität zusehends und erreichte bald fast vollständige Excursionsweite.

Ich sah dann den Verletzten gut drei Vierteljahre nicht mehr, traf ihn im Sommer 1877 zufällig auf der Strasse und war nicht wenig überrascht, einen ganz augenfälligen Schwund der Beweglichkeit constatiren zu müssen. Forcirte Bewegungen aber von meiner Seite und erneuerte Aufmerksamkeit des Patienten brachten ihn bald wieder so weit, dass er die Grund- und Mittelphalange vollkommen und nur die Endphalange der Finger weniger als normal bewegen konnte und in seiner Beschäftigung gar nicht gehindert war. Einen Grund, warum der Flexor sublimis besser als der profundus functionirt, kann ich nicht

mit Sicherheit angeben, es mag aber in der Beschäftigung als Schriftsetzer zu suchen sein.

2. H., 23 Jahre alt, Käser, sägte sich den 3. Februar 1877 mit einer gewöhnlichen Holzsäge in die Hand, verlor wenig Blut, ging dem Spital sofort zu und wurde sogleich der Behandlung unterworfen. Unter der Mitte des radialen Randes des 2. Metacarpalknochens der linken Hand beginnt eine zerrissene Wunde, welche sich schräg nach unten und ulnarwärts bis fast zum Metacarpo-Phalangealgelenke des 3. Fingers erstreckt. In der Tiefe zeigt sich der zweite Metacarpalknochen oberflächlich angesägt, eine spritzende Arterie findet sich nicht. Die dicht über dem Gelenke und deshalb schon vereinigte Sehne des Extensor communis digiti II und des Extensor indicis proprius ist schief durchsägt und das obere Ende weit in den Canal zurückgezogen, so dass beide Fragmente circa 3 Centimeter von einander abstehen und die Wunde mit einer geraden Scheere weit gespalten werden muss. Toilette der Wunde, Naht der Sehne mit Catgut Nr. 1, Drainrohr unter die Haut, Schluss mit Seide. *Lister*-Verband. Dorsalwärts gebogene Holzschiene.

Am 4. Februar Abends 38,2° T., Schmerz der Sehne entlang nach hinten. Suspension des Armes.

Am 5. Februar Morgens T. 37,6°, Abends 38,0°. Am Morgen Verbandwechsel, bei welchem sich eine schwache, fleckige Röthe am Vorderarm und Druckempfindlichkeit zeigt.

Von da an keine Schmerzen, keine Temperatursteigerung mehr, prima der Wunde. Beginn der passiven Bewegungen am 15. Tage nach der Verletzung, Entlassung aus dem Spital den 4. März mit einer guten activen Beweglichkeit. An Stelle der Sehnennaht fühlt man einen kleinen Knoten. Heute noch hat der Patient die ungestörteste Gebrauchsfähigkeit und Kraft seines linken Zeigefingers, nur bringt er denselben nicht in so starke Dorsalflexion, wie die andern Finger wegen der Elongation der Sehne.

3. T., 18 Jahre alt, Zimmermann, gerieth den 12. Juni 1877 mit seiner linken Hand in eine mit Wasser getriebene Baumsäge. Aufnahme und Verband eine halbe Stunde nach dem Unfalle. Die Ulnarseite des Rückens der linken Hand zeigt sich bedeutend zerrissen und zerfetzt, die groben Zähne der Säge haben sich überall abgezeichnet. Der 5. Metacarpalknochen ist quer durchsägt, wenig zersplittert, der 4. dagegen ganz zertrümmert. Die Strecksehnen über diesen beiden Knochen sind durchschnitten. Die Blutung ist unbedeutend. In der Vola manus sind merkwürdigerweise keine Verletzungen, weder der Gefässe, noch der Sehnen. Die Reinigung der grossen, etwas trostlos aussehenden Wunde, welche mit Wegschneiden des Zerquetschten an der Haut begann, sich dann auf das Unterhautzellgewebe, die Fascie und den Knochen erstreckte, erforderte lange Zeit. Einige kleine Arterien wurden torquirt. Während beim 5. Metacarpalknochen nur einige kleinere Splitter gelöst wurden, musste der 4. Metacarpalknochen total entfernt werden. Die Strecksehne des 4. Fingers und die beiden des 5. Fingers waren ungefähr in der Mitte des Metacarpus durchtrennt, die letzteren deshalb noch nicht mit einander vereinigt. Die Auffindung der obern, retrahirten Enden erforderte

einige Geduld, aber keine weitern Spaltungen, dagegen mussten sie, weil sie stark ausgefranst waren, mit der Scheere geglättet werden. Die Naht der drei Sehnen erfolgte mit Catgut Nr. 2. Naht der Haut, Drainage, *Lister*-Verband, dorsalwärts gebogene Schiene, Suspension.

Ohne Fieber und Schmerz erfolgte in Zeit von 6 Tagen eine vollständige prima der Wunde, ein Resultat, welches bei der Natur der Verletzung als ein vorzügliches angesehen werden darf. Beginn der passiven Bewegungen am 15. Tage nach der Verwundung. Am 11. Juli, an welchem Tage der Patient entlassen wird, zeigt sich schon eine ziemlich umfangreiche active Beweglichkeit der beiden Finger, die Continuität der Sehnen lässt sich in kleinen Anschwellungen deutlich durchfühlen. Die Haut ist nicht mehr verwachsen. Der 4. Metacarpalknochen ist ziemlich regenerirt, nur bietet sich an seiner Stelle noch eine Impression der Weichtheile dar. Die Beweglichkeit der Finger erhielt sich ungestört, was fortgesetzte Beobachtungen bewiesen.

Vaseline als Salbenconstituens.

Von Dr. **Emil Emmert**, Docent der Ophthalmologie in Bern.

Es wird vielleicht nicht ganz werthlos sein, sowohl diejenigen Herren Collegen, welche von Vaseline noch nichts gehört, als auch diejenigen, welche davon gehört, dieselbe aber noch nicht angewendet haben, auf dieses neue Präparat aufmerksam zu machen. Allerdings ist nicht immer alles Neue gut, aber auch nicht alles Alte besser. Die Vaseline dürfte jedoch dazu berufen sein, unter dem vielen Werthlosen unseres Arzneischatzes eine Rolle zu spielen.

Kaposi in Wien verdanken wir die Einführung dieses Präparates in die Therapie der Hautkrankheiten. Um über das Präparat selbst ins Klare zu setzen, citire ich aus einer Mittheilung*) von Dr. *Adler* in Wien folgende von ihm citirte Aeusserung des Landesgerichtschemikers *Kletzinsky* über Vaseline: „Die sogenannte Vaseline ist ein Colloidparaffin aus Petroleum, bestehend aus sauerstofffreien Homologien der Ethane ($C^n H^{2n+2}$), völlig neutral und indifferent, der ranzigen Verderbniss, dem Zähewerden, der Verharzung nicht unterworfen, von der Dichte 0,875, etwas über 30° C. schmelzend, luftstät, in Wasser unlöslich, selbst auf den zartesten Hautstellen (Augenlid, Lippen) ohne Unbehagen verträglich, in gelinder Wärme mit allen Fettstoffen und Wachsarten in allen Verhältnissen mischbar, äusserst schlüpfrig und geschmeidig, weshalb es sich zum Salbenkörper par excellence vorzüglich eignet und wegen seiner chemischen Indifferenz als passendstes Vehikel zahlreicher epidermatischer Heilmittel in der Pharmacie und cosmetischen Hygiene Anwendung zu finden verdient.“

In diesen wenigen Zeilen ist Alles enthalten, was über Vaseline bis dahin zu sagen ist. Es bleibt nur noch die Bestätigung oder Nichtbestätigung dieser Zeilen, resp. der therapeutischen Verwendbarkeit übrig, über welche das ärztliche Publicum ein endgültiges Urtheil fällen wird.

Beifügen möchte ich noch, dass die Vaseline eine gelbliche, ihrer Farbe und Durchsichtigkeit nach dem Honig zu vergleichende, völlig geruchlose Substanz ist.

Seit 3. Juli d. J., wo ich zum ersten Mal einerseits durch eine mündliche Mit-

*) Ueber Vaseline als Constituens für Augensalben. Centralbl. f. pract. Augenheilk. 2. Jahrg. 1878, pag. 125.

theilung im Verein jüngerer Aerzte von Herrn Dr. *Hans Weber*, Vorsteher des äussern Krankenhauses in Bern, andererseits aus obengenannter Mittheilung Kenntniss von diesem neuen Vehikel erhalten, habe ich mich ausschliesslich desselben bedient und sowohl Salben auf die äussere Haut als auf die Bindehaut des Auges daraus herstellen lassen. Atropin, welches sonst nur in Lösung verwendet worden, benützte ich seitdem nur als Atropin-Vaselinesalbe in einer Stärke von 0,05 : 10,0, ebenso schwefelsaures Eserin, unsere verschiedenen Quecksilbersalben, als rothe, gelbe, weisse, Cuprum sulfuricum und Alaunsalbe, Zinksalbe etc.

Während besonders Glycerinsalben entweder schon anfangs oder jedenfalls binnen weniger Tage säuerlich riechen, ihre Farbe verändern und auf der Conjunctiva ein Gefühl von Brennen und Reizerscheinungen hervorrufen, und bei mit Schweinefett angeriebenen Salben, besonders bei Quecksilberpräparaten, nicht nur ein Ranzigwerden derselben, und durch Auge und Geruch wahrnehmbare Veränderungen, sondern auch ganz bedeutende chemische Zersetzungen in Kurzem eintreten, konnte ich selbst nach Wochen bei keinem mit Vaseline hergestellten Präparate, auch nicht während der grössten Sommerhitze, die geringste Veränderung wahrnehmen. Stets behielten die Salben ihre gleiche Farbe, ihre gleiche Geschmeidigkeit und Consistenz, blieben geruchlos und konnte, auf das Auge angewendet, keinerlei subjective oder objective Reizung nachgewiesen werden.

Als Vehikel für Atropin, wie auch für Eserin und andere auf Pupille und Accommodation einwirkende Substanzen möchte ich Vaseline als ganz besonders geeignet bezeichnen. Vielen Leuten fällt es leichter, eine Salbe ins Auge zu streichen, als Tropfen einzuträufeln; so häufig beobachtet man auch, wie bei widerspenstigen Patienten, besonders Kindern, es kaum gelingt, eine Atropinwirkung hervorzurufen, weil sie die Augen so zukneifen, dass von der Flüssigkeit nur wenig ins Auge gelangt und das Wenige durch reichlichen Thränenfluss nicht selten wieder ausgespült wird; auch wird die Flüssigkeit durch Eintauchen unreiner Pinsel und Glasröhrchen bald trübe. Bei Vaseline habe ich bis dahin stets sehr rasch und intensiv die gewünschte Wirkung eintreten sehen, in den Conjunctivalsack gebracht, löst sie sich binnen 5—10 Secunden vollständig auf; bei ulcerösen Processen der Hornhaut, Verletzungen und Verbrennungen derselben, schien mir dieselbe eine günstige Wirkung nicht nur als Träger des angewandten Präparates, sondern durch ihre fettige Beschaffenheit auf den Heilungsprocess auszuüben.

Hinsichtlich eczematöser Processe der Haut und des Kopfes möchte ich, nach dem bis dahin von mir Beobachteten, die zwar unmaassgebliche Beobachtung erwähnen, dass mir dieselben rascher zu heilen schienen, als mit andern Salbenconstituentien.

Die Vaseline kann in Bern bei Herrn *Haaf*, Droguist, bezogen werden. Ob dieselbe auf dem Continente fabricirt wird, konnte ich nicht in Erfahrung bringen, *Haaf* bezieht sie aus New-York, Cheseborough, Manufacturing Company, resp. aus London, wohin dieselbe kommt und wo dieselbe bereits seit einem Jahre auf dem Markte ist. Ihr Preis ist für das englische Pfund von 453 grmm. circa Fr. 4. 50, für das halbe Kilo also circa Fr. 5.

Nur der Preis könnte daher von dem Gebrauche der Vaseline bis dahin abhalten, da derselbe das circa Vierfache des Schweinefettes beträgt; doch ist zu hoffen, dass ein umfangreicher Gebrauch, wie die Vaseline in ausgedehntester Weise ihn verdient, sie billiger werden lasse.

Es freut mich schliesslich noch erwähnen zu können, dass Dr. *Adler* (l. c.) dieselben günstigen Erfahrungen mit Vaseline gemacht hat, wie ich. Gewiss wird Jeder, welcher sie zu diesem oder jenem Zwecke verwendet, nicht minder günstige Beobachtungen zu verzeichnen haben. Es kann dieselbe daher aus voller Ueberzeugung allen Collegen zum Versuche empfohlen werden.

Bern, den 7. August 1878.

PS. Gerade vor Absendung dieser kurzen Notiz an die verehrliche Redaction erhielt ich noch das Juliheft des Centralblattes für practische Augenheilkunde von Dr. *J. Hirschberg* in Berlin und fand auf Seite 150 eine neue Mittheilung über Vaseline von Dr. *Goldzieher* in Budapest, der sie zur Herstellung von Atropinsalbe ebenfalls aufs wärmste empfiehlt und bestätigt, was ich oben hinsichtlich der Atropin-Vaselinsalbe hervorgehoben habe.

Zweites PS. Während obige Zeilen zur Correctur in meinen Händen waren, erhielt ich das Septemberheft der Klin. Monatsblätter von Prof. *Zehnder* in Rostock und fand in demselben pag. 393 eine Mittheilung von Dr. *M. Landesberg* in Philadelphia über Hydrargyrum oleatum, welches mit Acidum oleicum hergestellt und mit Unguentum Petrolii oder Cosmolin, wahrscheinlich einem der Vaseline sehr nahestehenden Präparate, gemischt wird und die sog. *Pagenstecher*'sche Salbe, deren wesentlicher Bestandtheil Hydrargyrum oxydatum flavum ist, ersetzen soll. Die sonst sehr leicht zersetzliche und das Auge häufig reizende Salbe soll dadurch unzersetzlich werden und das Auge weit weniger reizen, während sie dieselbe therapeutische Wirkung hat.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Sitzung vom 25. April 1878.

Anwesend 18 Mitglieder.

Dr. *Ronus* berichtet, dass die in der letzten Sitzung abgesandte Eingabe von der gemeinnützigen Gesellschaft mit grosser Freude sei aufgenommen und sofort in Berathung gezogen worden.

Dr. *Ronus* zeigt einige neue Arzneimittel vor:

1. Tinct. Tayuyae, von Italien aus gegen Syphilis sehr empfohlen. Ref. behandelte 3 Pat. damit ohne irgend welchen Erfolg. Dosis: 3 mal täglich 1 Caffeelöffel.

2. Pulvis Goae, gegen verschiedene Hautkrankheiten in Brasilien als Hausmittel angewandt. Es reizt sehr stark Augen- und Nasenschleimhaut und enthält 84% Chrysophansäure. *Neumann* zieht es bei Psoriasis allen andern Mitteln vor; auch bei Herpes tonsur. und Pityriasis soll es nützlich sein.

3. Blatta orientalis, unsere Schabe, gepulvert, wird von *Fiedler* gegen scarlatinösen Hydrops sehr gerühmt, es reize die Nieren absolut nicht.

Dr. *Sury-Bienz* bespricht einige schädliche Wirkungen beim längeren Gebrauch von Schlafmitteln. Manche Hypnotika haben noch eine erregende Nebenwirkung und werden deshalb oft als Genussmittel weiter gebraucht. Diese Gefahr droht am meisten beim Morphium, namentlich bei subcutaner Anwendung desselben. Es entsteht dann die durch *Levinstein* genauer beschriebene Morphiumsucht. Ihre Prognose ist übrigens günstig. Am wichtigsten ist natürlich die Prophylaxe; die Aerzte sollten die *Pravaz*'sche Spritze nicht aus der Hand geben und

den Apothekern sollte verboten werden, Morphium- und Chloralrecepte ohne weiteres zu repetiren. Der Vortragende warnt auch vor der unzweckmässig frühen Anwendung des Weins, namentlich beim weiblichen Geschlechte.

Prof. *Massini* beobachtete vor Kurzem einen Fall der letzten Art bei einem 18jährigen Mädchen; nach Entziehung des Weins trat Depression und Chlorose auf, wogegen Eisen vollständig unwirksam war.

Dr. *Burckhardt-Merian* hält den Vorschlag, dass die Apotheker für Morphium immer ein neues Recept verlangen müssten, für in praxi unausführbar.

Prof. *Wille* beobachtete diese Uebel früher oft, wo systematischer Morphiumgebrauch bei psychischen Exaltationszuständen sehr gebräuchlich war; die Prognose der Morphiumsucht hält er nicht für so günstig, da Dreiviertel aller Patienten nach der Entziehung wieder in ihre frühere Angewöhnung zurückfallen.

Dr. *Fr. Hosch* spricht hierauf über Hemianopsie und Sehnervenkreuzung.

Zuerst werden in kurzer histor. Uebersicht die Ansichten besprochen, die zu verschiedenen Zeiten über den Bau des Chiasma nerv. opt. geherrscht und gezeigt, welche Wichtigkeit diese Kenntniss für die Localisation von Gehirnaffectionen hat. Am meisten hat wohl trotz aller Entgegnungen die Ansicht von *Gudden* für sich, welcher auf Grund von anatomischen Untersuchungen und Experimenten — *Gudden* exstirpirte neugeborenen Thieren ein Auge und untersuchte nach vollendetem Wachsthum die dadurch bedingten Atrophien der Sehnerven, des Tractus und der entsprechenden Theile des Centralorgans — zu dem Resultate gelangte, dass bei den höheren Säugethieren, deren Gesichtsfelder sich zum Theile decken, die Fasern im Chiasma sich theilweise kreuzen, während bei den niederen Säugethieren und allen andern Thierclassen, wo die Gesichtsfelder getrennt sind, vollständige Kreuzung im Chiasma stattfindet.

Wie können wir für den Menschen in dieser Frage zu einiger Sicherheit gelangen? Von der normalen Anatomie ist keine entscheidende Antwort zu erwarten, da nach Aussage aller Autoren die Untersuchung des menschlichen Chiasma wegen der Zartheit und Verschlingung der Fasern auf die grössten Schwierigkeiten stösst. Das Experiment ist hier auch nicht zulässlich; unsere Hoffnung ruht also vollständig auf den klinischen Untersuchungen und der pathologischen Anatomie.

Bekanntlich tritt nach Phthisis oder Enucleation eines Auges allmählig Atrophie des zugehörigen Opticus ein, die sich, aber immer erst nach Jahren, über das Chiasma hinaus verbreiten kann. Genauer beschrieben sind zwei derartige Fälle (*Woinow*, *Sprimmon*), die beide zu Gunsten der Semidecussation sprechen.

Von weit grösserem Interesse für unsere Frage sind aber die Fälle von beidseitiger Hemiopie oder Hemianopsie (darunter versteht man einen beide Augen betreffenden halbseitigen Gesichtsfelddefect, bedingt durch eine und dieselbe örtlich gemeinschaftliche Ursache), wie sie nicht selten im Gefolge von Gehirnhæmorrhagieen vorkommen.

Es werden nun die verschiedenen Formen von Hemianopsie besprochen und gezeigt, wie deren Ursachen zu localisiren sind, je nachdem man Total- oder Halbkreuzung der Sehnervenfasern im Chiasma zu Grunde legt.

Betreffs der klinischen Beobachtungen sind, wie zu erwarten, die Meinungen getheilt; doch neigt sich die grössere Zahl der Beobachter der Lehre von der Semidecussation zu.

Sectionsberichte von Hemianopischen liegen nur zwei vor (*Hirschberg*, *Hughlings Jackson*), beide zu Gunsten der Semidecussation sprechend.

Dr. *Hosch* bespricht nun eingehend Krankengeschichte (mit Vorlage einer perimetrischen Aufnahme der Gesichtsfelder) und Obductionsbefund eines Patienten, bei welchem er drei Jahre vor dem Tode linkseitige Hemianopsie neben linkseitiger Hemiplegie infolge von apoplektischen Anfällen nachgewiesen hatte. Zwei Tage vor dem Tode, nachdem bis dahin nur die linke Körperseite gelähmt gewesen war, trat ein heftiger Insult ein, der auch die rechte Seite lähmte und nun rasch zum Tode führte. Die intracranielle Section ergab ausser verbreitetem Atherom sämmtlicher Arterien, multiplen miliaren Aneurysmen an der Convexität des Gehirns, links in der Convexität ein ganz kleines Extravasat, im linken Parietallappen, in der weissen Substanz eine erbsengrosse braune Narbe; endlich im Bereich des linken III. Ventrikels, grossen frischen Bluterguss mit ausgedehnter Zertrümmerung der Hirnsubstanz. Letzterer hatte offenbar das lethale Ende herbeigeführt. Sämmtliche älteren Herde fanden sich auf der rechten Seite, in der Gegend des rechten Sehcentrums, nämlich hinter dem Thalamus opticus eine grosse, bis in's Unterhorn hineinreichende Höhle mit derber, glatter Wandung, welche den grössten Theil des Hinterhauptlappens sowohl nach oben als unten bis zur grauen Substanz zerstört hat; ferner in der Gegend des corpus striatum eine grosse pigmentirte Narbe, die ziemlich weit in den Thalamus hineinreichte und in ihrer Mitte eine erbsengrosse Cyste barg. Am Chiasma unter dem Pialüberzug massenhafte corpora amylacea, nach *Leber* ein untrügliches Zeichen von Atrophie. Auf Querschnitten zeigten sich an beiden Opticis bis circa 2 Cm. vor dem Chiasma die innern Bündel atrophisch neben reichlichen corpuscul. amylacea.

Als Ursachen der 3jährigen Hemianopsie lassen sich nur die ältern Herde der rechten Gehirnhälfte ansehen. Denkt man sich nun aber den Ursprung des rechten Tractus opticus zerstört, so werden nur bei Annahme einer theilweisen Kreuzung der Fasern im Chiasma die beiden rechten Netzhauthälften gelähmt, also linksseitige Hemianopsie entstehen können.

Dr. *Hosch* spricht sich schlieslich, gestützt auf den beschriebenen Fall, zu Gunsten der Semidecussationstheorie aus, welche ihm in der von *Gudden* aufgestellten Begrenzung ihren richtigen Ausdruck erhalten zu haben scheint.

Prof. *Schiess* freut sich, dass die Literatur durch vorliegenden genau beobachteten Fall bereichert werde; immerhin sei derselbe nicht absolut beweisend; auch stehen von competenter Seite noch viele Thierversuche der *Gudden*'schen Ansicht entgegen.

Referate und Kritiken.

Ueber Wesen und Behandlung des Fiebers.

Klinisch-experimentelle Untersuchungen von Dr. *Carl Emil Buss*, Privatdocent an der Universität und Assistenzarzt der medicinischen Klinik zu Basel. Mit 9 lithographischen Tafeln. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke 1878.

Es war zu erwarten, dass in vorliegender Arbeit*) aus der Hand von College *Buss*, der allen Lesern des Correspondenz-Blattes durch seine epochemachenden Arbeiten über

*) Es war das leider die letzte Arbeit des unterdessen so früh der Wissenschaft entrissenen Verfassers. Red.

Salicylsäure-Präparate wohl bekannt ist, manches Neue und Interessante möchte mitgetheilt werden. Ich glaube, auch hochgestellte Erwartungen werden durch das Lesen dieses Werkes befriedigt werden. Ein etwas eingehenderes Referat ist aber in diesem Blatte um so eher gerechtfertigt, als wir mit Stolz *Buss* als einen der unsrigen nennen dürfen und als alle seine Beobachtungen über das Fieber und dessen Behandlung in schweizerischen Spitälern gemacht worden sind.

Das Buch zerfällt in einen ersten Theil über das Wesen des Fiebers und einen zweiten über die Behandlung des Fiebers. Im ersten Capitel erinnert *Buss* daran, dass die Musculatur in hervorragender Weise an der Wärmeproduction des Organismus Theil nehme und die neuesten Versuche, namentlich von *Samuel*, haben die Bedeutung derselben in vollem Maasse verständlich gemacht. Darnach haben wir die functionsfähige Musculatur (und zwar für gewöhnlich den Ruhezustand des Muskels) als die eigentliche Quelle der Wärmeproduction zu betrachten. Nur sie ermöglicht es dem Warmblüter, seine Temperatur gegenüber den Einflüssen der Umgebung zu behaupten. Die Muskulatur ist der eigentliche Verbrennungsapparat des Körpers. Dieser Wärmeproduction gegenüber steht bekanntlich die Wärmeabgabe. Das zweite Capitel handelt von der Wärmeregulirung des Körpers im normalen Zustand und im Fieber. Mit *Liebermeister* u. s. w. betont *B.* die vermehrte Wärmeproduction im Fieber, glaubt jedoch, dass heute die Bedeutung der gehinderten Wärmeabgabe *(Traube)* für die fieberhafte Temperatursteigerung nicht genügend anerkannt werde. Trotz der gründlichen Untersuchungen und der theilweise sehr genauen Kenntnisse über die einzelnen Fiebersymptome fehle eine einheitliche, thatsächliche Erklärung ihrer Ursachen und ihrer Entstehungsweise. Die näheren Gründe, warum die wesentlichen Erscheinungen des fieberhaften Symptomencomplexes sich gerade so einstellen müssen, wie es jene Untersuchungen gelehrt haben, das eigentliche Wesen des Fiebers muss nach dem bisherigen Erkannten geradezu als vollständig unbekannt bezeichnet werden.

Die zahlreichen Untersuchungen über das Verhalten der Kohlensäureproduction bei Veränderungen der Wärmeregulirung ergeben in Kürze Folgendes:

1) Nach der Aufnahme grösserer Dosen salicylsauren und cresotinsauren Natrons (6,0), durch welche beim Fiebernden die Körpertemperatur auf die Norm erniedrigt wurde, zeigt sich in der Grösse der Kohlensäureausscheidung keine bemerkenswerthe Veränderung.

2) Nach grösseren Dosen schwefelsauren Chinins (1,5 bis 3,5) erfolgt vor Herabsetzung der Temperatur des Fiebernden eine beträchtliche Depression der Kohlensäureausscheidung.

3) Kurz nach dem Genuss einer erheblichen Menge kalten Wassers erfolgt eine schnell vorübergehende Verminderung der Kohlensäureproduction.

4) Durch Nahrungsaufnahme wird die Kohlensäureausscheidung, unabhängig von der mit ihr verbundenen Muskelthätigkeit, beträchtlich gesteigert.

5) Während der Einwirkung bedeutender Wärmeentziehungen auf die Körperoberfläche ist die Kohlensäureausscheidung ganz ausserordentlich vermehrt.

Im dritten Capitel versucht nun *B.* eine neue Theorie des Fiebers aufzustellen. — Die Einstellung der Wärmeregulirung auf die Normaltemperatur, d. h. die Tendenz der Körpertemperatur, auch nach grösseren Veränderungen immer wieder zur Normaltemperatur zurückzukehren, beruht darauf, dass die durch den Contractionszustand der Gefässe regulirte Wärmeabgabe nicht nur von den Wärmeeinflüssen der Umgebung des Körpers, sondern nothwendig und vorzugsweise von der Körpertemperatur selbst abhängig ist. Und der ganze Vorgang der Wärmeregulirung würde sich nach *Buss* folgendermaassen gestalten: Bei Einwirkung der Kälte, z. B. einer Temperatur von 0° auf die Haut findet ein Reiz auf die sensiblen Nervenendigungen beider Nervensysteme statt. Die peripheren Gefässe werden dadurch reflectorisch zu stärkerer Contraction gebracht, die Oberfläche der Haut wird abgekühlt, das Blut zieht sich grösstentheils hinter die Schutzmauer des Fettgewebes zurück, die Schweisssecretion hört auf und ausserdem unterstützt die glatte Muskulatur der Haut, welche ebenfalls reflectorisch zur Contraction gebracht wird, die eintretende Anæmie der Haut. Der gleiche Reiz bewirkt ferner reflectorisch vermehrte passive Wärmeproduction der Muskeln. Noch intensiver sind die Reflexwirkungen z. B. im kalten Bade. So lange die Fluxion zum Muskel keine übermässige ist,

und in der Haut noch gewisse Blutquantitäten circuliren, wird passive Wärmeproduction bestehen; bei excessiver Kältewirkung aber entsteht so zu sagen absolute Anæmie der Haut; weite Incisionen in die Haut haben keine Blutung zur Folge u. s. f. Sowohl in Folge des übermässigen Reizes der Kälte auf die Nerven der Haut, denen nun gar keine Wärme mehr von innen zufliesst, als auch in Folge dieser enormen Circulationsstörung, welche einen so grossen Theil des Körpers betrifft, entsteht eine übermässige Fluxion zum Muskel; nun wird die Wärmeproduction activ: Unter Schütteln der Extremitäten und Klappern der Zähne entsteht eine wirksame, intensive Vermehrung der Wärmeproduction, welche während der Dauer des ganzen Bades, oft noch bedeutend länger, anhält. Die Störung im Collateralverhältniss von Haut und Muskel ist dieselbe, wie wenn sämmtliche zur Haut führenden Seitenäste der Muskelarterien auf einmal unterbunden wären; es muss hiedurch eine gewaltige Fluxion im Muskel entstehen, welche übrigens für die gesteigerten Anforderungen an denselben sehr dienlich ist. Durch die vermehrte Wärmeproduction und die im Innern des Körpers angehäufte Blutmenge wird die Innentemperatur derselben erhalten oder sogar etwas gesteigert.

Unter Fieber versteht *B.* diejenige pathologische Modification der Wärmeregulirung des Körpers, in welcher bei vermehrter Wärmeproduction durch eine relativ verminderte Wärmeabgabe des Körpers die Temperatur desselben über die Norm erhöht wird. Das Fieber aber muss durch im Körper befindliche Irritamente hervorgerufen werden, welche den physiologischen Vorgang der Regulirung der Wärme durch den Reiz der Kälte störend beeinflussen.

Im zweiten Theil bespricht *B.* die Behandlung des Fiebers. Auch hier müssen wir uns beschränken, das Neue, namentlich aber das für jeden practischen Arzt Verwerthbare hervorzuheben. Der Verfasser stellt 3 Postulate einer rationellen Fieberbehandlung auf:

1. Verhinderung des Auftretens von Irritamenten im Körper und Verhütung der Einwirkung neuer Schädlichkeiten;
2. Herabsetzung der erhöhten Temperatur auf die Norm;
3. Vollständiger Wiederersatz des Verlustes an Körpermaterial.

Zu den Specifica in der Fieberbehandlung gehören das Chinin, die Salicylsäure und vielleicht die Arsen-, Mercurial- und Jodpräparate. — Am eclatantesten sind die Erfolge einer specifischen Behandlung, welche durch Chinin und Salicylsäure bei den frischeren Formen der Intermittens und dem acuten Gelenkrheumatismus erzielt werden. — Die antipyretische Wirkung beruht nach *B.* einzig auf einer relativen Steigerung der Wärmeabgabe und von theoretischen Gesichtspuncten aus wäre unter den antipyretischen Agentien denen, welche den Temperaturausgleich ohne Verminderung der Wärmeproduction vollziehen, der erste Rang einzuräumen (Salicylsäure), in zweiter Linie die Temperaturherabsetzung (durch Wärmeentziehungen) unter gesteigerter Wärmeproduction, und in dritter Linie diejenige mit verminderter Wärmeproduction (Chinin) zu stellen. In der Kaltwasserbehandlung ist diejenige mit kalten Vollbädern als rationellste und beste Methode zu betrachten. Zu den fieberherabsetzenden Agentien zählt *B.* auch den Alcohol, da derselbe, sagt er, im Körper wohl zum Theil als Verbrennungsmaterial dient, selbst aber die Verbrennungsprocesse verzögert und die Temperatur erniedrigt, ausserdem, namentlich in concentrirterer Form, vorzüglich excitirende Eigenschaften besitzt, und da er von den meisten Kranken gerne genommen wird, hat er in der Fiebertherapie eine bleibende Stelle gefunden.

Mit diesen wenigen Andeutungen berühren wir das ausführliche Capitel der Methoden der antipyretischen Behandlung, um dem letzten über Wiederersatz des Verlustes an Körpermaterial, das wesentlich Neues bringt, einige der interessantesten Daten zu entnehmen. Vor Allem sei erwähnt, dass *B.* mit den Anschauungen der heutigen Fieberdiät bricht; so weicht er auch wesentlich ab von der von *Uffelmann* vorgeschriebenen Fieberdiät (v. Corr.-Bl. 1878, p. 300). Nach *B.* muss die Annahme einer Entstehung oder Zunahme des Fiebers in Folge einer vermehrten Aufnahme von Nährmaterial ins Blut als durchaus hinfällig erscheinen. Wenn somit durch reichliche Nahrungsaufnahme Fieber erzeugt oder erhöht werde, so habe dies seinen Grund in der Resorption irritirender Zersetzungsproducte aus den unverdauten Eiweissresten des Darmcanals, da er auf der Steigerung der Wärmeproduction nicht beruhen könne. Auf die

Thatsache, dass der Verdauungsapparat des Fiebernden zwar nicht im Stande sei, die zu einem Wiederersatz seines Verbrauchs an Körpermaterial erforderlichen Albuminate selbst zur Resorption vorzubereiten, aber grössere Mengen fertigen Nährmaterials zu resorbiren, gründet *B.* seine Fieberdiät. Die Nahrung muss also so eingerichtet sein, dass sie den Verdauungsapparat weder belästigen, noch demselben eine andere Function als die der Resorption zumuthen darf. Eine solche Ernährung in Verbindung mit durch die Antipyretica geschaffenen Fieberintermissionen (oder kurzer Renconvalescenzen) wäre demnach das Ideal der Fieberbehandlung.

Sehen wir zum Schluss, welcher Mittel *B.* bei dieser Ernährung sich bedient und, was wohl das wichtigste ist, welche Resultate er damit bereits erzielt hat. Der Körper des Fiebernden bedarf einer genügenden Zufuhr von Wasser, und dass dasselbe auch entsprechend zugeführt wird, versteht sich heutzutage von selbst. Was die Zufuhr der Kohlenhydrate und Fette betrifft, so müssen letztere wegen der im Fieber catarrhalisch afficirten Magen- und Darmschleimhaut ausgeschlossen werden; dies ist um so mehr erforderlich bei der mangelhaften Secretion von Leber und Pankreas. Damit aber genügend Verbrennungsmaterial zugeführt werde, müssen um so mehr Amylacea dargeboten werden.

Bei der spärlichen Speichelsecretion hat es *B.* vorgezogen, den fertigen Traubenzucker in genügender Quantität dem Körper einzuverleiben. Statt den üblichen Eiweisssubstanzen reicht *B.* den Fiebernden Pepton. Von diesem Fleischpepton (Fabrik von Sanders & Comp. in Amsterdam) wurden den Kranken täglich 100 gmm. verabreicht. Leider konnte wegen des unangenehmen Geschmackes meist nicht mehr gegeben werden. Die gewöhnlich verwendete flüssige, zur Resorption fertige Nahrung bestand unter Berücksichtigung der nöthigen Verbrennungswerthe aus 100 gmm. des Fleischpeptons, 300 gmm. Traubenzucker und 200 gmm. Rhum oder Cognac. Diese Mischung wurde dem Patienten wenigstens zur Hälfte mit Eiswasser verdünnt verabreicht. Bei dieser Ernährung erzielte *B.* das erstaunenswerthe Resultat, dass die mittlere tägliche Abnahme des Körpers im Typhus abd. bei dieser Ernährungsmethode nicht 4, sondern 2 pro mille betrug; es lässt sich also bei rationeller Fieberdiät die Gewichtsabnahme im Typhus um die Hälfte vermindern.

Der Vortheil dieser Ernährung zeigte sich aber namentlich in der bedeutend abgekürzten Reconvalescenz. In dieser Weise hat *B.* eine grosse Zahl von Fieberkranken im basler Spital behandelt und ernährt. Die Belege hiefür, sowie für alle in diesem Referat blos in Kürze mitgetheilten Hauptgrundsätze sind in der Arbeit von *B.* mit grosser Genauigkeit und Ausführlichkeit niedergelegt. Die Lecture derselben, namentlich ihres practischen Theils, wird jedem Arzt Anregung und Belehrung in Fülle darbieten. H.

Physiologie der Seele.

Die seelischen Erscheinungen vom Standpuncte der Physiologie und der Entwicklungsgeschichte des Nervensystems aus wissenschaftlich und gemeinverständlich dargestellt von Dr. *K. Spamer*, Privatdocent in Giessen. Stuttgart, bei Ferd. Enke 1877.

In einer längeren Einleitung setzt der Verf. seinen Standpunct in der Behandlung dieser Frage auseinander und beweist die Berechtigung der naturwissenschaftlichen Untersuchung der Seele. Er behandelt seinen Stoff in 7 Capiteln, von denen die beiden ersten allgemeine Bemerkungen über Physiologie, Anatomie und Entwicklungsgeschichte des Nervensystems mit vergleichend anatomischen Betrachtungen enthalten, die nach Verfassers eigener Aussage vorzugsweise für die Gebildeten aller Stände bestimmt sind, um sie über diese ärztlich-wissenschaftlichen Fragen zu belehren. Die Capitel gipfeln schliesslich in dem Nachweise, dass in der Hirnrindensubstanz die seelischen Erscheinungen ihren Sitz haben.

Das 3. Capitel behandelt das Gedächtniss der Nervensubstanz. Von letzterem in Verbindung mit dem Satze von der Summirung der Reize leitet Verf. die Bildung der motorischen Coordinationscentren ab, von denen er primäre, secundäre und anererbte unterscheidet. In ähnlicher Weise entstehen auch die psychischen Coordinationscentren, d. h. die centralen nervösen Bahnen, die der Ausbildung der Begriffe zu Grunde liegen. Man muss natürlich mit dem Verf. übereinstimmen hinsichtlich der ungemeinen Wichtigkeit, die er gerade dieser Eigenschaft des Nervensystems für Ausbildung des seelischen Lebens beilegt.

Im 4. Capitel werden die seelischen Thätigkeiten in ihrer physiologischen Eintheilung und Entwicklung als Empfinden, Vorstellen und Wollen (Sensorium, Intellectorium, Voluntatorium) behandelt. Man könnte vor Allem hier die Frage an den Verf. richten, ob er glaube, dass der gegenwärtige Stand der physio-psychologischen Arbeiten die Aufstellung der Trilogie der Seelenerscheinungen noch erlaube. Ohne Zweifel weiss er sehr wohl, dass diese Anschauung gegenwärtig nicht mehr allgemeine Beistimmung findet und dass auch in Wirklichkeit sehr wichtige Gründe gegen diese Auffassung sprechen, dass gar Mancher von ihr als von einem falschen, zu beseitigenden Dogma spricht.

Sehr anerkennens- und betonenswerth ist, dass Verf. zur Unterstützung seiner physiopsychologischen Erörterungen die schematische Zeichensprache eingeführt hat. Er hat dies bekanntlich schon bei einer früheren Gelegenheit gethan (Archiv für Psychiatrie 1876). Entschieden dienen seine Zeichnungen ganz trefflich dazu, den Sinn seiner Sätze klarer und anschaulich zu machen. Es verdient diese Methode zur Nachahmung empfohlen zu werden.

Im Beginne des Capitels wird der Begriff der Seele im Allgemeinen auf die molecular-mechanische Theorie zurückzuführen gesucht.

Die Bemerkungen über „Einzelempfindungen" und „allgemeine Lust- und Unlustgefühle" sind sehr lesenswerth. Ob beim Menschen wirklich instinctive Handlungen eine so geringe Rolle spielen, wie Verf. annimmt, sodann ob Erregungen in den Vorstellungsbahnen nicht an sich allgemeine Lust- und Unlustgefühle erzeugen können, sind Behauptungen, deren Annahme mir wenigstens nichts weniger als bewiesen erscheint. Dagegen um so lieber stimme ich mit dem Satze des Verf. von der Abhängigkeit von Unlustgefühlen von zu starken und lang dauernden Lustgefühlen überein, besonders aber mit der Verwerthung dieses Satzes für die Theorie der maniacalischen Erscheinungen.

Was Verf. p. 210 über die Identität von Vorstellung und Begriff sagt, was von der Bedeutung der Begriffe als Vorstellung niederer Ordnung, sind auch Ansichten, die wohl kaum allseitig Anerkennung finden dürften. Ich wenigstens halte entschieden das Gegentheil für richtig. Hinsichtlich seiner Bemerkungen über Affect erlaube ich mir, Verf. auf die von *Henle* in dessen anthropologischen Vorträgen aufmerksam zu machen. Im Ganzen erfahren wir in diesem Capitel nicht viel Neues, dagegen ist Alles und Jedes mit der Klarheit und Deutlichkeit behandelt und dargestellt, wie sie überhaupt in diesen Fragen nur möglich sind. Beim Durchlesen seines letzten Abschnitts „über das Voluntarium" drängt sich unwillkürlich der Gedanke einem auf, dass es bei dem vorhandenen naturwissenschaftlichen Beweismateriale schwieriger sein dürfte, die „Freiheit des Willens" zu beweisen, als den Satz, „dass der Mensch eben wollen muss."

Das 5. Capitel über Sprache und Schrift ist vom Verf. schon früher in seinen Hauptsätzen mitgetheilt worden. Man darf auch in diesem Capitel gegenüber dem von *Kussmaul* uns über diese Fragen überlieferten Materiale nichts Neues erwarten.

Das 6. Capitel handelt vom Bewusstsein. Wenn die physiologische Erklärung desselben nicht Allen einleuchten mag, so liegt dies nicht an der Behandlung der Frage durch den Verf., sondern an ihrer Tragweite und historischen Bedeutung im Bewusstseinsinhalte des Einzelnen überhaupt. Läge hier alles so einfach und klar, wie es Verf. gibt, wäre ja die Physiologie der Seele eine bewiesene Thatsache. Leider ist dem nicht so und wir müssen wohl alle Bestrebungen in dieser Richtung vor der Hand als „Versuche" zur Lösung der Hauptfrage ansehen.

Wir sind ja mit dem Verf. einverstanden, dass auch die Zustände des Bewusstseins einer naturwissenschaftlichen Betrachtungsweise nicht nur zugänglich sind, sondern selbst nur auf diesem Wege diese Zustände unserem Verständnisse näher gebracht werden können. Doch von einer physiologischen Erklärung sind wir noch so weit entfernt, dass es sich vor der Hand noch besser lohnt, wenn wir die einschlägigen Thatsachen sammeln, ordnen, mit bekannten physiologischen und pathologischen Thatsachen vergleichen, mit einem Worte das wissenschaftliche Material für Lösung der Frage zu sammeln uns bemühen.

Im 7. Capitel werden der Schlaf und ähnliche Zustände abgehandelt, zu deren Erklärung der Verf. die bekannte *Pflüger*'sche Theorie und wohl mit Recht benutzt.

Wenn ich mir erlaubte, etwas näher auf die Abhandlung Herrn *Spamer*'s einzugehen, geschah es, um eingehend deren reichen Inhalt darzulegen, wobei ich mit dem Gange

und der Methode seiner Untersuchung im Allgemeinen mich ganz einverstanden erkläre. Ein Kritisiren würde zu weit führen, da die meisten dieser Fragen noch zu sehr einer subjectiven Auffassung zugänglich sind. Ich möchte mit Vorstehendem lieber dem Buche eine grosse Zahl Leser gewinnen, da gerade dem grösseren ärztlichen Publicum eine genauere Kenntniss dieser Verhältnisse ebenso nöthig wäre, als es derselben meistens ermangelt. Es wird dem Arzte damit Gelegenheit gegeben, diesem Mangel auf sehr angenehme Weise abzuhelfen. L. W.

Die Landschaft Davos.

Climatischer Curort für Brustkranke. Mit specieller Berücksichtigung des therapeutischen Verfahrens in der Curanstalt *W. J. Holsbœr* (Actiengesellschaft Curhaus Davos). Wegweiser für Aerzte und Kranke. 1877. 52 Seiten. Viele Holzschnitte.

Es ist dies ein mehr geschäftlich als wissenschaftlich gehaltenes Werkchen, ohne Angabe eines Verfassers oder Verlegers. Wir stehen daher von einer Kritik ab und machen hier blos auf einige beachtenswerthe Stellen aufmerksam.

S. 15—19 werden sehr gute Winke für die Reise nach Davos gegeben. Hiebei werden die sogenannten Uebergangsstationen zwischen dem Tiefland und Davos für überflüssig erklärt. „Nur wenn bei einem Patienten unmittelbar vor der Abreise Lungenblutungen vorgekommen sind, ist es gerathen, auf einer Höhe von etwa 3000 Fuss einen Zwischenaufenthalt von 2—3 Tagen zu machen.“

Auf S. 24—29 erfährt die Behandlungsweise des Curanden und sein Thun und Lassen vom Morgen bis Abend eine eingehende, sehr anschauliche Schilderung. Dies ist der verdankenswertheste Theil der Brochure.

Im Widerspruch mit den bisherigen allgemeinen Ansichten wird auch das Frühjahr, d. h. die Zeit der Schneeschmelze, zur Luftcur empfohlen (S. 35 bis 40) und der Föhnwind für die Gesundheit unnachtheilig oder mindestens ungefährlich erklärt. Wir werden später einmal diese Fragen besprechen.

Wir wiederholen bei dieser Gelegenheit die alte Bitte an die davoser Collegen, einmal einen ernsten Versuch zu einer statistischen Bearbeitung ihrer zahlreichen Beobachtungen zu machen. Man kann noch so oft in Brochuren das Schwert der „Erfahrung“ ziehen: es bleibt stumpf, so lange man nicht weiss, wie die „Erfahrung“ geschmiedet wurde. J. M. Ludwig.

Die Störungen der Sprache.

Versuch einer Pathologie der Sprache von Dr. *Adolf Kussmaul*, Prof. in Strassburg. (Anhang zum 12. Band des *Ziemssen*'schen Sammelwerkes.) Leipzig, Vogel 1877. 8°. 299 Seiten.

Nachdem Verf. in einigen einleitenden Capiteln hervorgehoben, was die Sprache für den geistigen Stand des Menschen und der Völker zu bedeuten hat, beginnt er sie in ihre Componenten aufzulösen, um dann Schritt für Schritt, soweit es Physiologie und Pathologie gestatten, in die Werkstätten einzudringen, wo Laute, Silben, Wörter, ja ganze Sätze gebildet werden. Und das ist es eben, was uns Verf. in dieser klinischen Studie zeigt. Viele Hirnbezirke müssen arbeiten, bis das Wort richtig und wohlgebildet den Lippen entflieht. Und von ebenso vielen aus kann die Sprache gestört werden. Indess lassen einzelne physiologische Experimente, noch viel mehr aber die klinisch-anatomische Forschung das cerebrale Sprachgebiet räumlich in zwei Regionen zerlegen, nämlich 1. in die der Laut- und 2. in die der Silben-, Wort- und Satzbildung. Jener gehört das Gebiet des Hirnstammes, dieser auch das des Hirnmantels (also incl. Rinde). Ja, ein scharfer Beobachter, der die verschiedenen Formen der Dysarthrien und Dysphasien aus einander zu halten versteht, vermag noch specieller einzelne Stamm- und Rindengebiete zu präcisiren und zu vermuthen, wo die Störung sitzt. Doch über die Prävalenz einiger Theile, wie der *Broca*'schen Mündung, der Insel u. A. geht Verf. in den Localisationsversuchen nicht hinaus, indem doch manche Beobachtungen mit einer zu beschränkt angenommenen Oertlichkeit nicht stimmen wollen. Zudem wird die Arbeit der Wort- und Satzbildung, je höher wir in die Werkstätten der Rinde steigen, eine um so subjectivere. Den einzelnen Laut bilden ganze Völker oder Stämme so zu sagen gleich, aber schon im Silben-, noch viel mehr im Wort- und Satzgefüge gehen die Individuen aus einander,

und gehen damit auch die Normen verloren, wodurch wir das Physiologische vom Pathologischen unterscheiden. Für die Mängel der Lautbildung hat Jedermann ein scharfes Ohr, über die der corticalen Gedankenbildung streiten sich Gelehrte und Völker. Zwischen beiden steht der Kliniker, der die vorhandenen Störungen genau beobachtet, die Beobachtung rubricirt, und so der pathologischen Anatomie den Weg weist, wo sie zu suchen hat. Und wiewohl diese erst über wenige Sprachstationen zu berichten weiss, am meisten über die der lautlichen Dysarthrie und der syllabären Coordination, kann der Arzt, auf eine richtige klinische Methode gestützt, in das Labyrinth eindringen, über dessen Thor die Praxis das Wort Aphasie gesetzt hat. Und nehme er nur das Buch des Verf. mit! Einen angenehmern und bessern Führer kann er nicht haben. Mit ruhiger Klarheit, den Weg des gut Beobachteten nicht verlassend, beleuchtet es Inhalt und Grenzen unseres gegenwärtigen Wissens, beide zugleich bereichernd und erweiternd. Die Menge der fein durchdachten Bemerkungen über seelische Vorgänge, die grössern Excursionen ins Gebiet cerebraler Processe, sie regen den Leser mächtig an, und mehr als einmal wird er es fast bedauern, mit dem Verf. auf den Boden der sprachlichen Störungen zurückkehren zu sollen.

Und doch ist die kritische Beschränkung, die der Verf. seinem Thema auferlegt, gerade was den Leser besonders anziehen muss. Denn er empfindet, dass es sich nicht um das glänzende Meteor kühner Hypothesen, sondern um das ruhige Licht ächt klinischer Forschung handelt, und um einen dauernden Gewinn für ihn und für die Wissenschaft.

G. Burckhardt.

Cantonale Correspondenzen.

Aarau. Praxisjubiläum. Am 20. August feierte Herr Dr. *Wilh. Stäbli* von Brugg, früher in Gränichen, seit 48 Jahren pract. Arzt in Aarau, sein 50jähriges Praxisjubiläum. Collegen und Clienten desselben überraschten den 73jährigen, stets muntern und von morgenfrischem Humor strahlenden lieben Alten mit einem Bierhumpen, der eine zur Hauptthätigkeit *Stäbli*'s sehr passende Decoration zeigt, nämlich den kinderbesorgenden Storch und die Ueberschrift trägt: „Wer Kinder bringt und operirt, der einen grossen Durst verspürt." Während die Frühmesse hiemit eingeläutet wurde, entwickelte sich am Nachmittag ein stattlicher Wagenpark auf der Route nach Gränichen, wo der Jubilar seine Praxis begonnen hatte und wo ihm nun bei einem Bankett von Collegen und Freunden als Zeichen hoher Verehrung ein hübscher Pokal mit besonderer Widmung überreicht wurde, zugleich mit einem Schreiben des Decans der medicinischen Facultät von Göttingen, Herrn Prof. *Leber*, worin dem am 20. August 1828 dort unter *Blumenbach* promovirten Dr. *Stäbli* zu seinem Jubiläum gratulirt und noch eine lange segensreiche Wirksamkeit gewünscht wird. Tiefgerührt dankte der würdige Greis für die ihm unerwartet zu Theil gewordene Ovation und gab dem allseitig ausgesprochenen Gratulationswunsche für fernere langjährige Wirksamkeit mit dem Hinweis auf die Zähigkeit seiner Faser, die während seiner ganzen fünfzigjährigen, oft sehr beschwerlichen Praxiszeit nie auch nur eine Stunde pathisch angemuthet wurde, eine berechtigte Aussicht.

Am Bankett in Gränichen erheiterten die nachfolgenden, von einem Collegen dem Jubilare gewidmeten Verse die Festtheilnehmer sehr:

Es Lied vom Papa Stäbli.

Ihr wüsset, mini guete Fründ,
s'gat mengist schwer, bis chlini Chind
Der Uterus verlasse händ
Und ihri Triller vo si gänd.
S'chunt vor, dass öppe d'Wehe z'schwach —
Denn seit halt d'Hebamm alsgemach:
„S'müend jetze Wehepulver zue,
Sust kriegt die Frau nu lang ke Rueh."
Der Ma denn gäge Aarau rönnt,
Nu ärger, als wenn's öppe brönnt —
Und schällt de Dokter us em Bett.
De rüeft: „Sind dir's, wo g'lütet hett?" —
„„Herr Dokter ja, d'Hebamm hett g'seit,
D'Weh heige si scho gänzli g'leit,
Und jetz sett i halt Pulver ha:
I bi der Sämi Stirnema.""
Aarau, de 10. Mai ist's Datum,
3 gran Secale ist probatum;
Es Pulver alle Viertelstund',
Doch numme wenn der Muetermund
Scho g'öffnet ist. Sust macht statt Lind'rig
Das Pulver numme nu me Hind'rig.
D'Frau hett die Pulver alli g'schlückt
Und grüssli sälber nu mitdrückt. —
„S'nüzt nüt", seit d'Hebamm, „Sämi, lue,
Jezt muess de Docter Stäbli zue."
De chunt und seit: „Poz Sakermänt,
Da ist ja d'Blase nonig g'sprängt!"

Und d'Hebamm, die macht denn es G'sicht,
As wie es Nashorn mit der Gicht.
Und wie der Dokter d'Blase bricht
— E Strom — 3 Wehe — Chopf in Sicht!
I feuf Minute ist's verbi,
Und marterli brüelt denn de Chli.

Und wiederum es anders mal
Ist hinde dört im Räfethal
Der Durchschnitt vome Wiberbecki
Zwe Zoll verchürzt i siner Strecki;
Da nütze keini pulvera,
Kei Jomere vo Wib und Ma,
Es wird drum nach em Stäbli g'schickt,
Dass s'Chind im Becke nit erstickt.
De chunt — leit d'Zange über d'Ohre —
I 10 Minute ist's gibore.
Denn ritet er in churzem Trab
Heiwärts und stigt im Leue ab:
„Grüess Gott, grüess Gott, Frau Stirnema,
Hätt gärn es Tassli Caffee g'ha."
Und chunt er spat denn endli hei,
S'Mamali fragt, wie's gange sei,
„Guet", seit er, „dasmal, doch s'stirbt mängi
A sönere böse Beckeängi."

D'Hebamm ist sust e g'schiti Frau;
Das weiss sie g'wöhnli sälber au.
Doch mängist find't sie d'Lag nit rächt,
Und denn gat's öppe die doch schlächt:
Wenn's Wasser schon e Tag abg'loffe,
De Muetermund ganz wenig offe,
Und weder Chopf nu Steiss vom Chind
Im Beckeigang z'finde sind.
„Wie staht's denn," fragt der Daniel,
„I glaube doch, mi thüri Seel',
S'ist Zit jez ga der Dokter z'hole".
Er seit's und macht si flink uf d'Sohle,
Und dert bim Leue gseht er grad
S'bikannti Rössli scho parat,
De Papa Stäbli heiwärts z'träge;
Er dänkt: „Du chunst mer jetz au gläge." —
„Herr Dokter, chömet mer doch au
I Weyer hindere zue der Frau;
Si lit zwe Tag lang jeze scho,
Und cha halt s'Chind nit übercho.
Er kennet sie. Drissg Jahr sind umme,
Sit dir, Herr Dokter — dänket numme —
Mit euem Zangeinstrument
Mim Vreni uf d'Wält g'hulfe händ."
Er gaht und undersuecht die Sach'
Und seit denn ändli alsgimach:
„Das ist doch öppe klar am Tag,
S'ist halt e queri Chindeslag."
Langsam de dur de Muetermund
Gaht's ufe bis zuem Uterusgrund;
Denn seit zum Chindli er als Gruess:
„Lue, Chrott, jez ha-n-i di bim Fuess!"
Und hübschli, hübschli zieht er a;
Der Muetermund git jeze na,
Und wie ne Chräbs chunt de verchehrt
E Bueb zuer Wält ganz unversehrt.

So hett er füfzg Jahr wit und breit
Us schwere Lage d'Chind befreit.
Ja mängi Frau und mänge Ma
Hett er i siner Zange gha.
Drum sell es töne dur's ganz Hus:
Wir bringe s'Stäbli's G'sundheit us!
S'läb hoch i sine alte Tage
Der Retter us de falsche Lage!

B.

Neuchâtel. Sur l'extirpation d'un goître plongeant. (Communiqué à la Société médicale neuchâteloise le 27 Juin 1878). Le 21 Juin dernier j'ai procédé à l'Hôpital de la Providence à l'extirpation d'un goître présentant des particularités assez intéressantes pour que je croie utile de vous communiquer le cas en détail.

Le 11 Juin dans la nuit je fus appelé auprès du nommé Tirino Victor, âgé de 18 ans, ramoneur, pour des vomissements intenses dont on ne pouvait se rendre maître; je trouvai un malade, relativement bien bâti, mais le faciès déjà un peu décomposé, vomissant des matières brunâtres ressemblant en tout point à celles rendues dans les occlusions intestinales; je ne tardai pas à découvrir que Tirino était atteint d'une hérnie inguinale interne à droite depuis fort longtemps, et que, ayant quitté le bandage hérniaire deux jours auparavant, il n'avait plus pu rentrer l'intestin et maintenant supportait les conséquences de son imprudence.

Taxis, avant et après l'ingestion de 60 gram. d'huile de ricin, inutile; je fais porter le malade à mon hôpital et je réussis dans la matinée après quatre heures de bains chauds par un taxis modéré mais continuel à réposer l'intestin hernié.

Quatre à cinq jours plus tard le malade me rend attentif à une tumeur de la grosseur d'un oeuf de poule à peu près, placée au devant du cou et, disparaissant involontuirement ou par des manipulations ad hoc, derrière le sternum, et étant cause de suffocations surtout si le déplacement se produisait pendant le sommeil; dans ce cas le malade était réveillé en sursaut en proie à une vive anxiété, phénomène qui ne disparaissait qu'après que la tumeur, soit par des mouvements de déglutition, soit en augmentant la pression interthoracique avait repris sa position première.

La tumeur très-mobile, légèrement molle, pédiculée, non-adhérente à la peau et ne présentant, surtout depuis dehors, aucune connexion avec les lobes latéraux, qu'il est impossible de sentir derrière les sterno-mastoidiens, je posai le diagnostic de goître plongeant du lobe moyen et les dimensions relativement petites m'engagèrent

à en proposer l'extirpation au malade, quoique ce genre de goîtres soit considéré comme un noli me tangere; le malade y consentit avec empressement.

Le 21 Juin il fut procédé à l'opération après chloroformisation complète du malade. Une incision verticale allant du bord sup. du cartilage thyroïde à la fourchette du sternum mit de suite la tumeur à nu qui fut prise avec des pinces érignes et tirée en dehors. —

A ce moment le plexus veineux qui la recouvrait, et dont quelques branches atteignaient les dimensions d'un petit doigt, me fit de suite soupçonner une tumeur beaucoup plus volumineuse que celle que j'avais diagnostiquée, et en effet je vis bientôt et à mesure que j'avançais dans la préparation du pédicule, que celui-ci était presque parfaitement délimité à gauche, tandis que du côté droit il se perdait dans une masse de tissu cellulaire, fixé au côté de la trachée et dans lequel se trouvait le lobe droit de la thyroïde, mais qui était descendu derrière la clavicule. la première côte et le sternum et dont on ne pouvait sentir malgré ses dimensions, même vaguement les limites à travers la peau. Ce dernier lobe avait la grosseur d'un gros poing d'adulte, une consistance très dure et contenait des artères d'un diamètre de 3 à 4 millimètres.

L'extirpation a été très-longue, 2 heures et demie, et pénible surtout pour le lobe moyen dont les veines variqueuses déchirées donnaient une abondante quantité de sang, et sur lesquelles ni la torsion ni la ligature n'avaient d'effet, leurs parois étant trop friables. Pour cette partie j'ai dû recourir au thermo-cautère de *Paquelin* avec lequel j'ai extirpé la partie la plus proéminente du lobe et j'ai réussi ainsi à arrêter l'hémorrhagie veineuse. Les grosses artères que j'avais aperçues au pédicule ne m'engagèrent pas à aller plus profond avec le fer rouge, et bien m'en a pris.

Une fois que le lobe moyen à peu près détaché put être replié à droite pour pouvoir me permettre la dissection du lobe droit par en bas, j'ai vu que ce dernier avait entraîné avec lui la trachée qui faisait une courbe à droite et en bas laissant ainsi un espace libre au-devant du cou et un peu derrière le sternum, où venait se loger la plus grande partie de la tumeur. Si j'avais employé le thermo-cautère j'usque dans le fond, j'aurais enlevé sans m'en douter un ségment de plusieurs centimètres de la trachée.

L'extirpation du lobe droit dont le pédicule allait en arrière j'usqu'à l'œsophage a présenté aussi quelque difficulté, mais qui ont été facilement vaincues. Il ne restait de la thyroïde plus que le lobe gauche, qui était de la grosseur, comme vous voyez ici, Messieurs, d'un pouce d'adulte et qui a aussi été extirpé. — Le nombre des ligatures a été de plus de 30. Le soir de l'opération le malade disait n'avoir j'amais respiré aussi facilement, par contre la déglutition était un peu embarrassée.

Quoique j'aie eu j'usqu'à présent des résultats très favorables par un simple pansement à l'eau de Labarraque*) j'employai cependant dans ce cas le pansement de *Lister*, à cause de deux cas malheureux survenus ces derniers temps à l'Hôpital — une résection de la tête du femur et une periostite générale supurée du même os à gauche qui ont été prises en peu de temps de décubitus. vomissements etc. et sont mortes à peu de jours de distance de ma nouvelle opération — et j'ai eu l'occasion de voir pour la première fois das aseptische Fieber des auteurs**) c'est-à-dire une élévation de température continuel sans autre symptôme fébrile aucun. — Le 25 la plaie est complètement fermée sauf à l'angle inférieur où il y a encore une petite fistule. Le même jour au soir je suis appelé à l'Hôpital à cause des accès de suffocation qui se sont produits avec une intensité telle que les soeurs de service ont craint me voir arriver trop tard. Je m'attendais à devoir faire la trachéotomie; en arrivant auprès du malade je le trouvai atteint d'une très forte dyspnée, pouls petit, lèvres pâles, respiration accélerée, temp. 40°. L'examen me prouve de suite que la trachée subit une pression extérieure, et qu'avec un simple débridement j'arriverai au but. La plaie fut de nouveau ouverte sur presque toute sa longueur, pour donner écoulement à un exsudat trop abondant qui comprimait la trachée; à droite et à gauche de celle-ci furent placés des drains et aujourd'hui le 29 Juin le malade n'a presque plus de fièvre, se lève, est très-gai et content.

---

*) P. ex. une amputation de cuisse guérie en 17 jours, temp. max. une seule fois 39°. Deux cas d'extirpations d'hémorrhoides sans fièvre.

**) Volkmann, Samml. klin. Vortr. Nr. 117—118, 121.

Je vous ai apporté ici, Messieurs, la tumeur qui ne présente absolument rien de particulier au point de vue anatomo-pathologique; c'est une hypertrophie simple avec quelques petits kystes et, une induration grande comme une noisette au point où le lobe moyen était le plus intimément en contact avec la trachée. Je n'aurais du reste pas mis votre patience à l'épreuve si ce cas n'avait pas présenté une si grande divergence entre le diagnostic probable et le véritable état de choses. *) Dr. F. Borel-Laurer.

St. Gallen. Dr. *Joseph Anton Thürlimann* in Gossau †. (Nachruf eines Zeitgenossen.) Der Tod hält Erndte unter den Aerzten, und zwar legt er seine Sichel an die Elite derselben, das Horazische Verdict constatirend: pallida mors aequo pulsat pede pauperum tabernas regumque turres. — In kurzer Frist hat sich die Erde über zwei der vorzüglichsten Aerzte der Stadt St. Gallen, die im kräftigsten Mannesalter dem Tode in die Arme sanken, geschlossen, und schon läutet das Sterbeglöcklein dem dritten zu Grabe. Am 28. Juli, Abends, starb Med. Dr. *Jos. Ant. Thürlimann.* Er war 1805 geboren in Oberbüren, wo der Vater neben der Landwirthschaft den Beruf als Arzt mit einer bedeutenden Praxis betrieb. Der Sohn *Joseph Anton* sollte einst in dieses Erbe eintreten, und wurde zu dem Zwecke nach vollendeten Primarien den Gymnasialschulen in Einsiedeln, Feldkirch und Wettingen übergeben. Im Jahr 1818 starb der Vater und die Studien des Sohnes wurden kurze Zeit unterbrochen, doch bald wieder aufgenommen und die vorbereitenden wissenschaftlichen Lehrfächer am Lyceum in Solothurn erledigt. Nun wandte sich *Thürlimann* zum Beginn seiner fachwissenschaftlichen Studien nach Freiburg i. Bgau., wo er mit einem seiner geistigen Begabung entsprechenden Fleiss unter tüchtigen Lehrern sich zum Dienste der Menschheit als Asclepiadenjünger vorbereitete. Nachdem er in einem Zeitraum von über drei Jahren seine medicinischen Studien vollendet und sich nach ehrenvoll bestandener Facultätsprüfung die Doctorwürde erworben hatte, kehrte er zurück, unterzog sich dem Staatsexamen und betrat nun seine ärztliche Laufbahn.

Thürlimann war Arzt mit Kopf und Herz. Er ging mit seinen Patienten scharf ins Gericht, d. h. er bemühte sich, vor- und rückwärts greifend, die feinsten Fäden des Symptomenknäuels der Krankheit zu entwirren, um sich von der Krankheit ein klares Bild, für deren Behandlung und Stellung der Prognose eine sichere Grundlage zu schaffen. Mochte er den Kranken vielleicht nicht unabsichtlich den Ernst seiner Lage aus seinen Geberden errathen lassen, so war sein Benehmen dem Kranken gegenüber immer freundlich, herzlich und voll Theilnahme, und auch in den ungünstigsten Fällen verliess er ihn nicht, ohne ihm einige tröstende und der Hoffnung noch Raum gebende Worte zu bieten.

Im Gebiete der operativen Chirurgie stand *Thürlimann* in der vordersten Reihe der Fachgenossen unserer Gegend; sein weithin bekannter Ruf als Operateur führte ihm in früheren Jahrzehnden Kranke aus fernen Kreisen zu. Er unterhielt zeitweise in einem eigens hiezu gemietheten Locale eine kleine klinische Anstalt, indem er schwierige und längere Nachbehandlung erfordernde chirurgische Fälle unter seine Aufsicht nahm.

Bei operativem Eingreifen stellte er das „tuto" voran. Gebührend wurde dem „cito et jucunde" Rechnung getragen, doch nie auf Kosten des „tuto". *Thürlimann* bewegte sich gerne auf diesem Gebiete, und wenn der concrete Fall ein günstiges Resultat mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit in Aussicht stellte, griff er mit Lust zum Messer. Doch auch vor den verzweifeltsten operativen Aufgaben schreckte er nicht zurück und der innere Drang, den schwer Leidenden Genesung oder doch noch Linderung zu gewähren, vermochte ihn mitunter, sich an schwer löslichen chirurgischen Problemen zu versuchen. Er operirte ruhig, mit kaltem Blute und unvorgesehene Schwierigkeiten in jeder Operationslage überraschten ihn nicht. — Was wir von unseres Collegen Wirken und Walten auf dem chirurgischen Gebiete sagten, das gilt von ihm „mutatis mutandis" auch für das Fach der Geburtshülfe. Hunderte von Müttern und Kindern verdanken seiner kunstgewandten Hand Leben und Gesundheit und werden seinen Grabeshügel mit Dankesthränen benetzen.

Auch auf dem Felde der Augenheilkunde hat er Schönes geleistet und erfreute sich in diesem Zweige des ärztlichen Wirkens einer bedeutenden Kundsame.

So war unser Freund vielseitig, aus nah und fern, um Rath und Hülfe angesprochen, und zu jeder Stunde stand er unverdrossen der leidenden Menschheit zu Diensten. Eine

*) Depuis que ce cas a été présenté le malade est complètement guéri.

ausgedehnte, beschwerliche Landpraxis nahm seine Zeit so sehr in Anspruch, dass ihm bei Tage seltene Mussestunden, bei Nacht selten ungestörte Ruhe vergönnt war. — Sein Benehmen gegen seine Collegen war ein edles, dienstgefälliges, dem Brodneide fremdes. Er liebte heitere Gesellschaft, wusste dieselbe durch Humor und treffende Witzworte zu würzen. Allein die durch seinen Beruf verkürzte Zeit und die seit mehreren Jahren angegriffene Gesundheit erlaubten ihm nicht, an geselligen Vergnügen oft theilzunehmen. Er hielt sehr mässige Diät und beschränkte sich gerne auf seine häuslichen Familienfreuden. Wem das Glück beschieden war, ihn zum Freunde zu haben, der fand ihn in allen Wechselfällen des Glückes treu und rein wie Gold.

Was *Thürlimann* als Vater seiner Familie war, davon geben beredtes Zeugniss acht erwachsene, wohlerzogene und gut gebildete Kinder. Die daherigen bedeutenden Kosten bei einem nicht erheblichen Privatvermögen durch den Erwerb mittelst des ärztlichen Berufes zu bestreiten, war keine leichte Aufgabe.

Thürlimann begann seine ärztliche Praxis im Jahre 1827 in Oberbüren, verehelichte sich dort 1836 und siedelte 1841 nach Gossau über, wo sich sein Wirkungskreis bedeutend erweiterte. Auch berief ihn das Volksvertrauen in mehrere gemeindliche und cantonale Beamtungen; doch waren ihm diese Nebensache, das Gebiet seines Schaffens war das medicinische und hier wirkte er als Mitglied des Sanitätsrathes volle dreissig Jahre. Haben wir diesbezüglich keine von ihm ausgegangenen neuen Schöpfungen zu registriren, so hat er doch zur Förderung des Sanitätswesens energisch beigetragen, manche sanitarische Verordnung angeregt und zu deren Durchführung kräftig mitgewirkt.

Unser Freund genoss früher eine mässig gute, doch nicht kräftige Gesundheit, hatte schon im frühen Mannesalter zeitweise über Congestivzustände u. dergl. zu klagen. Mit den Jahren, bei zunehmender Beschäftigung, Ueberanstrengung und Störung der Nachtruhe nahmen die Beschwerden zu und wurden mitunter gefahrdrohend. Vor ein paar Jahren brachte ihn ein apoplectischer Insult dem Tode nahe. Von da an beschränkte sich sein ärztliches Wirken auf die Berathungen seines nun in die Praxis eingetretenen Sohnes. Im Winter 1877/78 erholte er sich einigermaassen, machte dieses Frühjahr wieder kleine Ausgänge, liess sich sogar in den letzten Wochen noch in die Ferne an's Krankenbett führen. Das war zu viel; er ward erschöpft, erlitt bald nachher einen neuen Anfall von Apoplexie und schlief sanft ohne Todeskampf ein — 73 Jahre alt.

Wem Tausende am frischen Grabe
Des Dankes Thränen dargebracht,
Der hat mit einer schönen Gabe
Des Guten wohl die Welt bedacht.

Thurgau. Ein seltener Tumor mammae. In der letzten Märzwoche dieses Jahres wurde ich zu der 51 Jahre alten, unverheiratheten S. Sch. in R. gerufen, welche an einer bedeutenden und schmerzhaften Anschwellung der rechten Brust leide.

Am 27. März besuchte ich die Pat. zum ersten Mal. Ich fand eine colossale, etwas ovale Geschwulst von bedeutendem Umfang, deren oberster Theil sich hart und uneben anfühlte, während sonst überall pralle Fluctuation vorhanden war. Hautbedeckungen von unverändertem Aussehen.

Von der Patientin selbst, deren Aussehen nicht kachectisch war, erfuhr ich anamnestisch Folgendes: Sie beobachtete schon vor circa 25 Jahren am oberen Theil ihrer rechten Brust eine harte, etwa hühnereigrosse Anschwellung, die ihr weder Schmerzen verursachte, noch sie an ihren ländlichen Arbeiten hinderte. Vor 3 Jahren schwoll die Brust mehr an und schmerzte sie; durch Wärme verlor sich diese neue Anschwellung und die Schmerzhaftigkeit; die ursprüngliche Geschwulst aber blieb.

Vor circa 4 Wochen begann die Geschwulst der Brust rasch zu wachsen, so dass sie der Pat. durch Grösse und Schwere sehr lästig wurde; sie legte sich deshalb zu Bette. Pat. klagte ausser über starke Spannung über Stechen in der Geschwulst, „wie von Dornen“.

Ich erklärte, die Geschwulst als ein Cystosarcom taxirend, den Charakter derselben für nicht bösartig und schlug vor, den flüssigen Inhalt, der wahrscheinlich weder eiterig noch blutig sei, durch Incision zu entleeren. Dies geschah am 29. März. Durch eine ausgiebige Incision an der tiefsten Stelle der Geschwulst entleerte ich 2 Maass einer dunkelbraunen, geruchlosen Colloidmasse; nachher Compressivverband.

Am 30. März fand ich zu meiner unangenehmen Ueberraschung den vorher ganz schlaffen, weiten Sack wieder durch eine für das Gefühl resistenten Masse ausgedehnt; aus der Incisionsstelle floss nur eine wässerige, schwach bräunlich gefärbte, fötide Jauche. Der eindringende Zeigefinger fühlte ein derbes, immerhin zerreissliches, weitmaschiges Gewebe und im oberen Theil der Höhle eine Anzahl knochenähnlicher, harter Concremente, die sich herausschälen und extrahiren liessen.

In Uebereinstimmung mit dem zur Berathung beigezogenen Collegen Dr. *Bissegger* erweiterte ich am 2. April die Incisionswunde nach beiden Seiten. Die Höhle wurde nun mit verdünnter Carbolsäure ausgespritzt, da das Secret einen aashaften, penetranten Gestank verbreitete.

Die Pat. hatte an jenem Tag eine Temperatur von 39,4 und einen Puls von 120 Schlägen. Da sie nach diesem operativen Eingriff über heftige Schmerzen klagte, bekam sie eine Mixt. nitr. c. morph. — Am folgenden Tage war die Temp. 38,4, der Puls zählte 136 Schläge.

Die Patientin wünschte namentlich mit Rücksicht auf ihre häuslichen Verhältnisse in den Cantonsspital einzutreten, was ich um so bereitwilliger unterstützte, da ich einsah, dass man die ganze Geschwulst beseitigen müsse, und weil ich aus der Untersuchung schloss, dass diese Entfernung ihre Schwierigkeiten haben dürfte.

Herr Spitalarzt Dr. *Kappeler* operirte die Kranke Samstag den 6. April mit gewohnter Meisterschaft und Umsicht.

Die Operation in Aethernarcose dauerte volle 1½ Stunden. Die Abschälung der Geschwulst war deshalb schwierig und zeitraubend, weil divertikelähnliche Fortsätze unter die rechtseitigen Rippen und unter das Sternum drangen, und weil auch Rippencaries vorhanden war. Die necrotischen Partien wurden mit dem scharfen Löffel abgekratzt und das Krankhafte überhaupt möglichst vollständig entfernt. Die rechte vordere Thoraxhälfte erschien durch die Geschwulst förmlich eingedrückt, concav. — Wir hatten oberhalb der cariösen Rippen die Pleura vor uns und sahen unter dem Sternum bei jeder Herzaction deutlich die rotirende Bewegung des Herzens in seinen Hüllen.

Nachdem auf die kranken Rippen der Galvanocauter angewandt, eine Menge Arterienunterbindungen gemacht und die grosse Wundfläche abgespült worden war, wurde die gesunde Haut über dieselbe gezogen und durch zahlreiche Nähte mittelst Catgut vereinigt.

Meinem Wunsche, von dem ferneren Verlauf Kenntniss zu erhalten, kam Herr cand. med. *Vetsch*, zweiter Assistent des Herrn Spitalarztes *Kappeler*, bereitwilligst entgegen. Er schrieb mir 6 Tage nach der Operation ungefähr Folgendes: „Samstags und Sonntags fühlte sich die Pat. sehr schwach; auch der Puls war klein, so dass Reizmittel (Glühwein, Tinct. moschi) angewandt wurden. Jetzt hingegen hat sich Pat. von der sehr eingreifenden Operation erholt, sie fühlt sich subjectiv ganz gut; Fieber ist nur unbedeutend und der Puls ist wieder kräftig geworden. Was die Wunde selbst anbetrifft, so konnte der starken Eiterung und Jauchung wegen der *Lister*'sche Verband nur wenige Tage beibehalten werden und ist nun durch einen einfachen Verband mit Carbolcharpie (Watte in Carbolöl getaucht) ersetzt worden. Die Jauchung ist eine ziemlich bedeutende, so dass täglich 3- oder 4maliges Abspritzen erforderlich ist. Daneben lässt das Allgemeinbefinden nichts zu wünschen übrig. Ein grosser Theil der Wunde ist jetzt schon in kräftiger Granulation begriffen. Ueber die Natur des exstirpirten Tumors erhielten wir von Herrn Prof. *Roth* (Basel) folgende Mittheilung: „Der am 8. April geschickte Tumor mammæ ist ein Enchondroma myxomatosum. In dem mir übersandten Abschnitt finde ich nichts von Mamma; die Geschwulst ist vorn und hinten von Musculatur bedeckt; an einer Stelle enthält sie spongiöse Knochensubstanz (wohl Reste von Rippen). Ist am Ende die Geschwulst ganz hinter der Mamma gewesen und stellt sie ein Rippen-Enchondrom dar?““

Soweit die Mittheilung des Herrn *Vetsch*. Ich füge noch hinzu, dass die Pat. nach einem zweimonatlichen Aufenthalt im Spital nach Hause entlassen werden konnte, und dass die harten Concremente, die ich am 30. März mit dem Zeigefinger herausschälte, sich, nachdem sie getrocknet waren, als spongiöse Knochenstücke von unregelmässiger Gestalt erwiesen. Ich habe deren 5 aufbewahrt, das kleinste ist 12 mm. lang, 8 mm. breit, das grösste 24 mm. lang und 20 mm. breit.

Weinfelden. Dr. W. Haffter, Bezirksarzt.

Zürich. Prof. Dr. *Hermann Lebert* †. In den ersten Tagen des Monats August brachten die öffentlichen Blätter die Trauerkunde von dem in den Abendstunden des 1. August erfolgten plötzlichen Tode von Prof. *Lebert.* Dieser Mann hat, obwohl nicht ein geborener Schweizer, doch unserem Vaterlande so viel Anhänglichkeit und Liebe bewiesen, dass es wohl gerechtfertigt erscheint, wenn wir ihm in unserm ärztlichen Organ einige Zeilen freundlicher Erinnerung widmen.

Lebert wurde geboren im Jahre 1813 in Breslau, machte jedoch seine Jugendbildung, weil sein Vater dahin zog, in Berlin durch. Am 10. Mai 1833 liess er sich als Student der Medicin an der jungen zürcher Universität immatriculiren, machte sein Doctorexamen ebendaselbst am 15. März 1834 und promovirte am 28. März desselben Jahres mit einer Dissertation „de gentianis helveticis". Er bekundete durch diese Dissertation seine Liebe für die Naturwissenschaften sowohl wie für die Schweiz und diese Neigung entwickelte sich späterhin noch weit mächtiger in ihm. Im zürcher Universitätsstudentenverzeichniss heisst es, *Lebert* sei 1834 nach Paris verreist. Dort scheint er nicht sehr lange geblieben zu sein; denn Ende der dreissiger Jahre hatte er sich bleibend im Waadtlande, in Bex niedergelassen, war in Lavey Badearzt geworden, gab von 1838—1842 jährliche Compte-rendus über diesen Badeort heraus, erwarb sich 1841 das Bürgerrecht von Bex und gewann eine ausgedehnte ärztliche Praxis in jenen Theilen der Schweiz. Doch behagte ihm der Aufenthalt in dem zwar schönen, aber für wissenschaftlichen Verkehr zumal damals noch abgeschlossenen Orte nicht mehr; er siedelte 1842 nach Paris über, um hier in den Spitälern namentlich pathologische Anatomie zu studiren. Die politisch bewegten Zeiten von 1848—1852 brachten es mit sich, dass er dort auch viel Chirurgie trieb. In dieser Zeit war *Lebert* literarisch äusserst productiv. Seine Physiologie pathologique (Paris 1845 2 pts. mit Atlas) und sein Traité pratique des maladies scrophuleuses et tuberculeuses (Paris 1845), die Chirurgischen und physiologisch-pathologischen Abhandlungen (Berlin 1847), sowie zahlreiche kleinere Abhandlungen (de la formation du cal, de l'hypertrophie de la glande mammaire, recherches sur la formation des muscles dans les animaux vertebrés et sur la structure de la fibre musculaire etc.) aus verschiedenen Gebieten der Medicin bekunden seine mannigfaltige Thätigkeit. In diesen Jahren sammelte er auch die Hauptmasse der Abbildungen zu seiner „Anatomie pathologique générale et spéciale, 2 Bände mit Atlas", Paris 1854—1862, ein Werk, das er freilich erst später vollendete. Im Frühjahr 1853 folgte er einem Rufe an die zürcher medicinische Klinik, die er bis Ende Sommers 1859 leitete. In dieser Zeit arbeitete er sein zweibändiges, damals höchst zeitgemässes Werk „Handbuch der practischen Medicin, Tübingen 1859" aus, das bis 1871 vier Auflagen erlebt hat; die Abtheilung der Krankheiten der Blut- und Lymphgefässe im *Virchow*'schen Sammelwerk, das 1867 in zweiter Auflage erschien und ausserdem zahlreiche kleinere Arbeiten, zwei Choleraschriften, die Arbeit über Hirnabscess u. a. m. Daneben fand er noch Zeit, sich mit den Naturwissenschaften zu beschäftigen; er hörte regelmässig bei Prof. *Städeler* das Colleg über Chemie an, arbeitete im Laboratorium, machte seine erst nach Decennien gehörig gewürdigten Untersuchungen über die Muscardine und den Pilz, an dem so viele Fliegen im Herbst zu sterben pflegen. Im Herbst 1859 ging er nach Breslau, übernahm die dortige medic. Klinik. Auch da fand er trotz sehr grosser consultativer Thätigkeit noch Zeit für literarische Arbeiten; seine „Allgemeine Pathologie und Therapie" 1865 (2. Auflage 1875), seine „Grundzüge der ärztlichen Praxis", die Abtheilungen im *Ziemssen*schen Handbuch über Typhus exanthematicus, recurrens und Cholera, über angeborene Anomalien des Herzens, seine Studien über das Hirnaneurysma, das Aneurysma der Bauchaorta, die Festschrift zum Jubiläum der wiener Universität, sowie die Publicationen über Pulmonalstenose und Tuberculose, über Impftuberculose, über Trichinen, über Fleckfieber und Recurrens, Brustkrankheiten u. s. w., entstammen dieser Periode. Daneben pflegte er immer noch leidenschaftlich das Studium der Naturwissenschaften, sammelte Insecten und Petrefacten aus allen Theilen der Erde; seine Sammlung von Bernsteineinschlüssen war eine der reichhaltigsten und schönsten. Jährlich beinahe liess er sich Alpenpflanzen senden, die er in seinem Garten zog und sich an deren Gedeihen erfreute.

1875 führte er seinen Jahre lang schon gefassten Entschluss aus, die Klinik niederzulegen, sich in der französischen Schweiz für bleibend niederzulassen und sich auszu-

ruhen von seinem rastlosen Schaffen. Doch nein. Auch hier war *Lebert* ebenso productiv wie früher. Nicht blos bearbeitete er die früher erschienenen Auflagen seiner Werke für neue Ausgaben, sondern jetzt erst fing er an seine zahlreichen Krankengeschichten zu verarbeiten und wie früher in seiner Klinik der Brustkrankheiten, nun in seiner Klinik der Magenkrankheiten, 1877, dem ärztlichen Publicum mitzutheilen. Das preisgekrönte Werk über die „Spinnen der Schweiz", verschiedene Aufsätze und Schriften beweisen, dass die Feder des 60jährigen ebenso rasch und fliessend schrieb, wie seiner Zeit in Paris.

Gesundheitsrücksichten veranlassten *Lebert* im Herbst 1877, sein geliebtes Waadtland (er hatte von 1875 an in Vevey gewohnt) zu verlassen, nach Nizza zu ziehen, wo er sich eine liebliche Villa mit einigen Palmen, die sein Stolz und seine Freude waren, kaufte. Auch hier immer noch literarisch thätig (vgl. seine Artikel über die Riviera di Ponente) kehrte er im Sommer, so auch aus dem Süden wie früher alljährlich aus dem Norden (aus Schlesien) in sein geliebtes Bex zurück und wurde hier am 1. August Abends, im Kreise seiner Familie, plötzlich aus seinem thätigen Leben abberufen.

Lebert war ein Mann, der blos durch eigenes Streben, durch ruhe- und rastloseste Arbeit das Ziel errungen hat, an das er gelangt ist. Er war bekanntlich von Geburt Israelit und durchaus unbemittelt; er trat zum Christenthum über, bevor er nach der Schweiz kam, und räumte damit ein Hinderniss aus dem Wege, das ihm seine Carrière seiner Zeit jedenfalls zum grössten Theil unmöglich gemacht hätte. Seine literarische Productivität übersteigt unzweifelhaft die aller übrigen neuern medicinischen Autoren. Er besass eine eiserne Zähigkeit beim Verfolgen eines Zieles, und ruhte nicht, scheute keine Mühe, bis er eine Sammlung vollständig, die Literatur über einen zu bearbeitenden Gegenstand complet beisammen hatte. Er besass ein vorzügliches Gedächtniss, das ihn bei der Stellung der Diagnosen am Krankenbette wesentlich unterstützte.

Gewiss war es für ihn die grösste Wohlthat, mitten aus der Arbeit abberufen zu werden, ein Krankenlager, auf dem er nicht mehr hätte arbeiten können, wäre ihm die grösste Pein gewesen. Möge ihm die Erde leicht sein!

Zürich. Ein Rechtsstreit. In jüngster Zeit wurde im Canton Zürich ein für unsere Zunft interessanter Rechtsstreit schiedsgerichtlich erledigt.

Im Sommer 1875 sieht sich der junge Arzt *B.* nach einem Wirkungskreise um. Der College *H.* in J. wünscht aus Familien- und Gesundheitsrücksichten seine Landpraxis aufzugeben resp. zu verkaufen; es bahnen sich zwischen den beiden Collegen Unterhandlungen an, welche zu einem Vertrage führen, dessen wesentliche Bestimmungen also lauten:

1. Herr Dr. *B.* von W. übernimmt mit 1. September 1875 die Praxis des Herrn Dr. *H.* in J. in dem Zustande und Umfange, in dem sie sich dannzumal befindet, auf eigene Rechnung.

3. *B.* tritt am 1. September 1875 folgende bisher von *H.* besessene Gegenstände als Eigenthum an. (Es folgen Mobilien im Werthe von allerhöchstens 8—900 Fr.)

5. *B.* bezahlt für Abtretung der Praxis, sowie aller obgenannten Gegenstände an *H.* mit 1. September 1875 die Summe von 2000 Fr.

7. Der Vertrag soll nicht einseitig als aufgehoben erklärt werden können, widrigenfalls der Theil, welcher ohne Einwilligung des andern zurücktritt, diesem eine Entschädigung von Fr. 700 zu zahlen hat.

Im September 1875 tritt *B.* die Praxis in J. an und *H.* siedelt nach Z. über.

B. gewinnt rasch das Vertrauen der Bewohner und practicirt frisch drauf los.

Schon im Sommer 1877 findet *H.* es in seinem Interesse (die zwingenden Gründe des Schiedsgerichtes), *Z.* wieder zu verlassen und trotz des mit *B.* abgeschlossenen Vertrages, welcher seitens des Letzteren in allen Theilen erfüllt worden, die Praxis in seinem alten Wirkungskreis J. wieder aufzunehmen und siedelt, nachdem *B.* Offerten bis auf Fr. 10000 betreffend Retrocession der Praxis von der Hand gewiesen, nach J. über und sucht wieder Clienten.

Eine Zeit lang sieht *B.* diesem Treiben ruhig zu und wird endlich klagbar gegen *H.* wegen Vertragsbruch und verlangt Beurtheilung der Klage durch das im Vertrage vorgesehene Schiedsgericht. *H.* will nicht Rede stehen und muss durch gerichtliches Urtheil dazu gezwungen werden.

Das Schiedsgericht verdonnert durch Stichentscheid des Vorsitzenden den *H.* zu Fr. 3000 Entschädigung und motivirt in der Hauptsache seinen salomonischen Spruch folgendermaassen:

H. hat den Vertrag gebrochen, wenn schon aus dem Abschluss desselben nicht gefolgert werden darf, dass *H.* für immer auf die Praxis in J. verzichte; er hat dies nur für so lange zu thun, als *B.* sich eingearbeitet und festgesetzt hat (darum erhält *B.* auch keine Entschädigung für die Schädigungen, welche *H.* ihm in Zukunft verursachen wird, und der Letztere kann in J. ungehindert fortpracticiren! Eine Entschädigung gebührt dem *B.*, aber sie ist nur zu bemessen nach der Nettoeinnahme des *H.* während seiner Anwesenheit in J. (Fr. 4000 unter Abzug der Betriebsausgaben!) Das Schiedsgericht findet vom moralischen Standpuncte aus die Handlungsweise des *H.* darum weniger verwerflich, weil er nicht ohne zwingende Veranlassung (welche?) sich dazu entschloss, trotz des mit *B.* abgeschlossenen Vertrages nach J. zurückzukehren. Sic!

Bei diesem Handel darf man sich füglich über drei Puncte verwundern:

1. Wie ein College dem andern gegenüber handeln konnte, wie *H.* dem *B.* gegenüber.

2. Wie ein Schiedsgericht einen so eclatanten Vertragsbruch so glimpflich behandeln konnte.

B. verlangte als Entschädigung Fr. 400 per Monat der Anwesenheit des *H.* in J., ferner für die nächsten fünf Jahre je. Fr. 3600.

Hoffen wir, das Publicum in J. urtheile gerechter, als der Herr Obmann!*)

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. Herr Prof. Dr. *Quincke* hat einen Ruf an die Stelle des verstorbenen Prof. *Bartels* nach Kiel erhalten und angenommen. Die med. Facultät in Bern verliert dadurch eines ihrer besten Mitglieder, wir Aerzte einen ebenso beliebten als hervorragenden Collegen. Wir hoffen, dass die räumliche Trennung die freundschaftlichen Bande nicht lockere, welche den scheidenden Collegen und Lehrer an die Schweiz binden.

Eidgenössische Medicinalprüfungen. Das eidgenössische Departement des Innern hat auf den sachbezüglichen Antrag des leitenden Ausschusses einige interimistische Prüfungsbestimmungen für die Prüfungssitze Basel, Bern und Zürich erlassen. Dieselben bleiben bis zur Annahme des eidgenössischen Prüfungsregulativs, nach Maassgabe der Uebergangsbestimmungen des Bundesgesetzes vom 19. December 1877 und des Artikels 3 der Vollziehungsverordnung vom 5. April 1878, in Kraft.

Wir theilen hiemit die für die Aerzte geltenden Bestimmungen mit.

1. Propädeutische Prüfung. § 1. Um den Access zur propädeutischen Prüfung zu erlangen, hat der Candidat folgende Nachweise beizubringen: a. Ueber vollständig und befriedigend absolvirte Gymnasialstudien durch ein als Ergebniss einer Prüfung ausgestelltes Abgangszeugniss. b. Ueber den Besuch folgender academischer Curse: 1) Physik, 2) Chemie, 3) ein Semester Arbeit im chemischen Laboratorium, 4) Anatomie, 5) Physiologie, 6) ein vollständiger Curs Präparirübungen.

§ 2. In der schriftlichen Prüfung hat jeder Candidat zwei Arbeiten zu liefern: die eine aus Physik oder Chemie, die andere aus Anatomie oder Physiologie. In der mündlichen Prüfung wird examinirt aus: 1) Botanik, 2) Zoologie und vergleichende Anatomie, 3) Physik, 4) Chemie, 5) Anatomie und Gewebelehre, 6) Physiologie.

2. Fachprüfung. § 3. Die Bewerber um Zulassung zur ärztlichen Fachprüfung haben vorzulegen: a. Den Ausweis über bestandene propädeutische Prüfung, b. Zeugnisse über den Besuch folgender academischer Curse: 1) Pathologische Anatomie, 2) gerichtliche Medicin, 3) ein Semester Operations- und Verbandcurs, 4) drei Semester medicinische Klinik, 5) drei Semester chirurgische Klinik, 6) zwei Semester geburtshülfliche Klinik, 7) ein Semester ophthalmologische Klinik oder Poliklinik, 8) ein Semester psy-

---

*) Wir haben diese Correspondenz publicirt, um den eigenthümlichen Schacher, der, wie es scheint, an einzelnen Orten mit dem Zutrauen des Publicums getrieben wird, an das Licht zu ziehen.
Die Redact.



chiatrische Klinik. Von den sub 5 und 6 genannten Kliniken kann je ein Semester durch ein Semester Assistenz an einer betreffenden Spitalabtheilung ersetzt werden.

§ 4. Die practische Prüfung besteht in: 1) Untersuchung und Beurtheilung von 2 medicinischen, 2 chirurgischen und 1 geburtshülflichen Fall in Gegenwart zweier Examinatoren; 2) schriftliche Consultationen über einen der 2 medicinischen und über einen der 2 chirurgischen Fälle, 3) einer Leichenöffnung nebst mündlicher pathologischer Darstellung derselben, 4) Ausführung zweier Operationen, worunter eine Arterienunterbindung, nebst practischen Uebungen in der Verbandlehre, 5) einer gerichtlich-medicinischen Arbeit (Befund und Gutachten) nach einem vorliegenden concreten Fall oder, in Ermanglung desselben, nach gegebenen Daten. Jeder behandelte Fall, jede schriftliche Arbeit, jede Operation, sowie die Verbandübungen erhalten je eine besondere Censur.

§ 5. Aus folgenden Fächern wird beim mündlichen Examen geprüft: 1) Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie, 2) specielle Pathologie und Therapie, inclusive Kinderkrankheiten und Psychiatrie, 3) Gesundheitslehre, 4) Arzneimittellehre und Receptirkunst, inclusive Waarenkunde, 5) Chirurgie, 6) topographische Anatomie und Operationslehre, 7) Augenheilkunde, 8) Geburtshülfe, 9) gerichtliche Medicin.

In gleicher Weise werden vorübergehend Prüfungsbestimmungen erlassen für den Prüfungssitz Genf für Mediciner und Apotheker und für den Prüfungssitz Lausanne für Apotheker.

Zürich. Mit Ende dieses Sommersemesters ist die hiesige med. Poliklinik in ein hübsches, neues Local, das eigens dafür hergerichtet und eingerichtet worden ist, übergesiedelt. Dasselbe besteht aus einem Wartzimmer, Untersuchungszimmer für vorläufige Untersuchungen, dem Hörsaal (klinischer Untersuchungs- und Demonstrationsraum) und einem Dunkelzimmer, das für Laryngoscopie etc., sowie auch für ophthalmoscopische Curse benutzbar ist. Damit ist einem längst gefühlten Bedürfniss abgeholfen.

— Hülfsverein für Geisteskranke. Der Vorsitzende des berliner Hülfsvereines für Geisteskranke, Prof. Dr. *Westphal*, hatte den zürcher Hülfsverein angefragt, ob es nicht angezeigt wäre, dass die einzelnen Hülfsvereine für Geisteskranke unter einander in Verbindung treten sollten, um die Geisteskranken, welche aus dem Gebiete des einen in das des andern übergehen, gegenseitig zu unterstützen, unter Rückzahlung der aufgelaufenen Kosten von Seiten des heimathlichen Vereins.

Das zürcher Hülfscomité beschloss am 2. October 1877, dem Petenten mitzutheilen, der zürcher Hülfsverein trete gern auf seine Anregung ein, in der Meinung, dass Unterstützungen nur im Sinne der hierseitigen Statuten zu verabreichen seien. Im Fernern soll Petent eingeladen werden, wo möglich ein allgemeines Kartell der verschiedenen bestehenden Hülfsvereine für Geisteskranke unter einander anzustreben.

Daraufhin lief diesen Frühling die Antwort ein, das Gesuch um ein internationales Kartell müsse, wenn auch nicht principiell, doch vorläufig abgewiesen werden, da bisher ein entsprechendes Bedürfniss sich nicht herausgestellt habe, vereinzelte Fälle aber leicht besonders behandelt werden könnten.

Ausland.

Bayern. Die Kost in Volksküchen. Prof. *Voit* hat berechnet, dass ein arbeitender erwachsener Mensch eine tägliche Mahlzeit nöthig habe, welche 59 gmm. Eiweiss, 34 gmm. Fett und 160 gmm. Kohlehydrate enthält. Aus den Speisezetteln von verschiedenen Volksküchen lässt sich die Menge der verabreichten Nahrungsstoffe berechnen, und es findet sich durchweg ein starkes Deficit. Es gaben nämlich statt der erforderlichen Gramm:

derlichen Gramm:	59 Eiweiss	34 Fett	160 Kohlehydrate
Münchener Suppenanstalt	14	3	32
Leipziger Volksküche	24	8	71
Dresdener Volksküche	37	10	100
Berliner Volksküche	35	19	178
Egestorff'sche Volksküche in Hannover	35	8	110
Speise-Anstalt in Hamburg	41	5	183
Volksküche in Hamburg	50	11	187
Volksküche in Cöln	49	—	188
Speise-Anstalt in Carlsruhe	58	16	180

„Man gibt sich“, fügte Prof. *Voit* damals hinzu, „hier offenbar einer argen Täuschung hin: wenn die Leute von dem Volumen des Essens befriedigt sind und sich satt fühlen, so haben sie noch nicht nothwendig eine Nahrung für die Mittagszeit aufgenommen. Nur ein kleiner Theil der Volksküchen liefert das für altersschwache Pfründner nöthige Maass — Gramm 40 Eiweiss, 80 Fett, 85 Kohlehydrate —, keine das für einen arbeitenden Mann. Die Menge der Kohlehydrate ist zwar bei der Mehrzahl derselben genügend, aber nicht die des Eiweisses. Am meisten und durchgängig fehlt es auffallender Weise an Fett, dessen Bedeutung man in den betreffenden Kreisen, wie es scheint, gar nicht zu schätzen weiss; und doch gilt eine gut geschmalzene Suppe schon im Volksmunde als etwas Begehrenswerthes. Man hat offenbar in solchen Anstalten bis jetzt mehr auf die wohlfeile Herstellung als auf die richtige Zusammensetzung der Speise gesehen; es ist eben unmöglich, für den meist zu geringen Preis das Nöthige zu liefern.“

(Corr.-Bl. d. ärztl. u. pharm. Kreise v. Sachs. 1878, 1. Juni.)

Es wäre wünschenswerth, dass einer unserer Physiologen oder öffentlichen Chemiker auch unsere schweizerischen öffentlichen Speiseanstalten der citirten Statistik anreihen würde.

— Kleiderläuse. Im bayrischen ärztlichen Intelligenz-Blatt (1878, 9. Juli) theilt Dr. *C. Schrauth* seine Resultate über die Vertilgung der Pediculi vestimentorum mit, ohne dass durch die Procedur die Kleider geschädigt werden. Die ausgebildeten Thiere waren, einer Hitze von 100° C. ausgesetzt, schon nach ½ Stunde und, wenn geschützt in den Falten der Kleider, nach einer Stunde vollkommen gebräunt und so spröde, dass sie beim Anrühren in Stücke zersprangen; die Eier (Nisse) dagegen mussten, um absolut sicher als lebensunfähig erklärt zu werden, entweder längere Zeit als eine Stunde der oben genannten Temperatur oder aber einem höhern Wärmegrade ausgesetzt werden. Zu hohe Temperaturen schaden aber den Kleidern, man thut also am besten, letztere 2 Stunden lang oder mehr einer Temperatur von 100—120° C. auszusetzen, um diese lästigen Gäste aus Gefängnissanstalten zu entfernen.

Berlin. Die Commission zur Berathung über die Reform des medicinischen Prüfungswesens hat am 26. August ihre Sitzungen begonnen. Vorsitzender: Geh.-Rath *Finkelnburg*. Regierungscommissare: Geh.-Rath *Weymann*, Reichskanzleramt, Geh.-Rath *Kersandt* Pr. Cult.-Ministerium, Geh.-Rath *Göppert*, Pr. Cult.-Ministerium, Gen.-Arzt *Mehlhausen*, Pr. Kriegsministerium, Gen.-Arzt *Schubert*, Pr. Kriegsministerium. Mitglieder: Prof. *Binz*, Bonn, Med.-R. *Bockendahl*, Kiel, Geh.-Rath *Hirsch*, Berlin, Prof. *Lewin*, Berlin, San.-R. *Wallichs*, Altona, Geh.-R. *Zinn*, Eberswalde, Geh.-R. *v. Köllicker*, Würzburg, Geh.-R. *v. Ziemssen*, München, Prof. *Hoffmann*, Leipzig, Gen.-A. *Roth*, Dresden, Geh.-R. *v. Hœlder*, Stuttgart, Privatdoc. *Fürbringer*, Heidelberg, Ob.-Med.-Rath *Pfeiffer*, Darmstadt, Med.-R. *Pfeiffer*, Weimar, Med.-R. *Vix*, Metz, Geh.-R. *Mettenheimer*, Schwerin.

Deutschland. Zahnweh. Rec.: Acid. hydrochlor., Morph. hydrochl. āā 0,25, Kreosoti 1,0. Auf Watte in den hohlen Zahn. (Dr. *Hoogen*.)

— Curpfuscherei. Auch die blosse Annahme eines ärztlichen Titels, selbst wenn solche unter Weglassung des landesüblichen „Doctor“ erfolgt, wird neuerdings streng von den Staatsanwaltschaften verfolgt und von den Gerichten auch bestraft. So hatte der ehemalige Kaufmann Joachim Theden sich als „Specialist für Bandwurm, Magen- und Hautkrankheiten“ öffentlich empfohlen, sich auch ausserdem als „Homöopath“ bezeichnet und war wegen dieser Ankündigung, worin der erste Richter die auf Täuschung des Publicums berechnete Annahme eines arztähnlichen Titels sah, eine Annahme, die geeignet sei, das Publicum zu dem Glauben zu verlocken, man habe es mit einer geprüften Medicinalperson zu thun, zu einer Geldstrafe von 50 Mark verurtheilt worden. Auch das Kammergericht schloss sich trotz des Einwandes des T., dass jene Titel von approbirten practischen Aerzten gar nicht geführt würden, den Ausführungen und dem Strafmaass des ersten Richters an.

So berichtet uns das bayrische „Aerztliche Intelligenzblatt“. Wir möchten wünschen, dass auch bei uns, wo das Volkswohl suprema lex sein soll, diese Materie einmal von Staatswegen geordnet würde.

England. Fractur des Processus odontoideus. Dr. *F. S. Eve* beobachtete die seltene Fractur des Proc. odont. des zweiten Halswirbels bei einem 20jährigen Mann, welchem eine Kiste auf die obere und hintere Partie seines Kopfes gefallen war.

Im ersten Augenblick besinnungslos, kam er sehr bald wieder zu sich, so dass er sprechen und Auskunft zu geben vermochte. Neben Lähmung aller vier Extremitäten bestand grosse Athemnoth. Letztere verschlechterte sich bald so sehr, dass Pat. bereits 2½ Stunden nach der Verletzung starb. Eine äussere Læsion, namentlich eine Unregelmässigkeit an den Dornfortsätzen der Wirbel war intra vitam nicht bemerkt worden, nur völlige Unfähigkeit, den Kopf nach irgend einer Richtung zu bewegen, konnte constatirt werden. Dabei ging das Schlucken relativ gut von Statten. Nach dem Tode war eine ausserordentlich grosse abnorme Beweglichkeit des Kopfes darzuthun; die Section zeigte an der Basis des Zahnfortsatzes einen Bruch, welcher sehr schräg von hinten und unten nach vorn bis zur Mitte der grössten Concavität des Wirbelkörpers verlief und sich nach den Seiten bis zur Oberfläche der oberen Gelenkfacetten erstreckte. Atlas sammt Zahnfortsatz waren nach vorn dislocirt; man konnte aber durch Erhebung der Schultern und Hängenlassen des Kopfes mit derselben Leichtigkeit diese Dislocation reduciren, wie man sie durch Erheben des Kopfes wieder herzustellen im Stande war. Das Rückenmark war zwischen dem hinteren Bogen des Atlas und dem Fracturrande des Körpers des Epistropheus eingeklemmt, erweicht und ecchymosirt, besonders in seinem hinteren Abschnitte, aber nirgends zerrissen.

Inclusive den vorstehenden Fall vermochte Verf. 12 Fälle von Fractur des Zahnfortsatzes aus der Literatur zu sammeln, von denen nur 2 genasen. Er leitet aus ihnen das folgende Schema des Symptomencomplexes ab:

Augenblicklicher Tod trat nur in 1 Falle ein. Lähmung trat unmittelbar nach der Verletzung in 3 Fällen, etwas später in 6, gar nicht in 2 Fällen ein. In 1 Fall war die vorhandene Lähmung von einer zweiten, weiter unten bestehenden Wirbelfractur abhängig. Aeussere Formveränderungen des Halses fehlten bei Lebzeiten 4 Mal. Verlust der Unterstützung für den Kopf ist 9 Mal erwähnt; dagegen Schmerzen bei Bewegungen des Kopfes nur 5 Mal und Crepitation sogar nur 1 Mal. Die Entstehungsweise war 9 Mal ein Fall auf den Kopf, 2 Mal ein Schlag auf den Nacken, 1 Mal Schlag auf den Kopf.

Die Behandlung soll nach Verf. in absoluter Ruhe bestehen, der Kopf mit der Hinterseite auf ein Brett gelegt, letzteres zu beiden Seiten durch Sandsäcke unterstützt werden. Keinerlei Kopfkissen darf bei der Lagerung angewendet werden. Unter Umständen ist in frischen Fällen ein vorsichtiger Reductionsversuch, bestehend in leichtem Zug am Kopf bei geringer Neigung desselben nach hinten, als statthaft zu erachten.

(Deutsche Z. f. pr. Med. 8. Juli.)

— Colpocystotomie. Zu den neuern operativen Behandlungsmethoden gehört auch die Colpocystotomie, die Anlegung einer Blasenscheidenfistel zur Therapie des chronischen Blasencatarrhes. Es war gewiss ein gewagtes Heilmittel, das *Montrose A. Pallen* in Anwendung brachte.

Acht Patientinnen, die zum Theil an chronischem Blasencatarrh Jahre lang vergeblich behandelt wurden, zum Theil an Blasenlähmung mit ihren Folgen litten, hat *P.* in der Weise zu heilen versucht, dass er durch Anlegung einer künstlichen Blasenscheidenfistel für Ruhe der Blase sorgte. Diese muss absolut sein und eine ziemliche Zeit dauern, damit derartige veraltete Blasenleiden noch zur Heilung gelangen können. Verf. hält die Dilatation der Harnröhre gerade hierbei für schädlich; durch diese kommt es sehr leicht zu erheblichen Reizzuständen in der Umgebung der innern Oeffnung der Harnröhre. Die Technik der Colpocystotomie ist eine einfache, sei es dass man mit dem Messer oder mit dem Platindraht operirt. Verf. machte meist eine Längsincision, nur bei gleichzeitiger Cystocele eine ellipsoide Excision; schwierig scheint nur das Offenhalten der Fistel zu sein, denn 4 Mal musste Verf. hierzu Nachoperationen machen. Der schliessliche Erfolg ist nach Schluss der künstlichen Fistel durch die Naht ein absolut guter gewesen; eine Patientin starb vor Schluss der Fistel nach Heilung des Blasenleidens an Cholera, zwei Patientinnen sind noch unter Beobachtung und eine endlich will sich die Fistel nicht wieder schliessen lassen, da sie das Harnträufeln den Blasenkrämpfen, an denen sie bis dahin litt, absolut vorzieht. (Deutsche Z. f. pr. Med.)

— Durchtritt des ganzen Magens in die Brusthöhle durch das Diaphragma. Ein 15jähriges Mädchen wurde von *Macnale* wegen Empyems der linken Seite in gewöhnlicher Weise — Incision im dritten Intercostalraum mit nachfolgender Drainage unter *Lister*'schen Cautelen — behandelt; in 5 Monaten war

vollkommene Heilung erzielt und trat kein bedeutendes Retrecissement ein, nur eine geringe Abflachung links unter der Clavicula war zu bemerken; Athmungsgeräusch war wieder überall zu hören. In den darauf folgenden Jahren erfreute sich Patientin einer guten Gesundheit. Fast 3 Jahre nach der Heilung des Empyems erkrankte sie, nachdem sie mit gutem Appetit gespeist hatte, plötzlich mit Uebelkeit, fortwährendem vergeblichem Würgen; das Gesicht wurde bleich und bekam einen ängstlichen Ausdruck; Puls klein und häufig, Extremitäten kühl. Die Untersuchung des Abdomens zeigte nur eine Abflachung desselben, nirgends aber einen prominirenden Tumor, nirgends localisirte Schmerzhaftigkeit. Mit Rücksicht auf die Nausea wurde ein Emeticum — Senf mit heissem Wasser — gereicht; darauf reichliches Erbrechen von Mageninhalt und Verschwinden aller beängstigenden Symptome. Doch schon am anderen Morgen kehrten dieselben wieder, vergesellschaftet mit unstillbarem continuirlichem Erbrechen kaffeesatzähnlicher Massen; unter zunehmendem Collaps trat ungefähr 18 Stunden nach dem Beginn der Krankheit der Tod ein.

Bei der Eröffnung des Thorax steigen sofort die Contenta der linken Hälfte hervor. Oberflächlich lag die etwas comprimirte Lunge in der Ausdehnung der Hand eines Erwachsenen, etwa daumendick unter ihr ein vom Peritoneum umkleidetes Eingeweide. Dieses war der Magen, der in seiner ganzen Ausdehnung mit einem Theile des Oesophagus bis zum Pylorus im Thorax lag; er nahm fast den ganzen linken Thoraxraum ein, war nirgends der Thoraxwand adhärent, bedeckt vom Omentum und befand sich in einer Höhle mit glatten Wandungen, die sich von der hinteren Fläche der Clavicula bis zum Diaphragma erstreckte. Seine Wände zeigten starke Füllung der Gefässe und waren schwarzgrau verfärbt. Bei weiterer Untersuchung fand sich eine Oeffnung in der linken Portio tendinea diaphragmatis, die bequem drei Finger und den Daumen passiren liess, durch welche der Magen durchgetreten war; die Ränder der Oeffnung waren glatt, ringförmig, stricturirten den Magen nirgends, da neben demselben noch bequem drei Finger durchkonnten. (Deutsche Z. f. pr. Med. 1878, 1. Juni.)

Frankreich. Behandlung der Pleuritis durch Fixirung der kranken Seite des Brustkorbes. Die Fixirung der erkrankten Thoraxhälfte ist überhaupt bei pleuritischem Schmerz angezeigt, sei es in Folge beginnender Pneumonie oder bei pleuritischem Exsudat. — *Perroud* hat bei 10 Kindern, die mit einem mässigen pleuritischen Exsudat behaftet waren, und bei welchen die Erkrankung frisch war und erst 4—6 Tage bestand, diese Methode versucht und will damit eine schnellere Heilung erzielt haben, als bei allen anderen Behandlungsmethoden. — Die Fixirung des Brustkorbes ist jedoch nach dem Verfasser contraindicirt in allen jenen Fällen, wo in Folge der Pleuritis oder beginnender Pneumonie Asphyxie oder Stockung der Expectoration zu befürchten steht. — *Perroud* hat den Thorax mit dem von *Roberts* angegebenen Verband fixirt, und zwar befestigt man zunächst an den unteren Partien des Brustkorbes 8 Centimeter breite Heftpflasterstreifen, die dachziegelförmig vom Sternum bis zur Wirbelsäule über die betreffende Thoraxhälfte angeheftet werden, wobei der letzte Streif noch über die Schulter geführt wird. — Um eine noch sicherere Fixirung des Thorax zu erzielen, räth *Roberts*, über die Heftpflasterstreifen eine Gypslage anzubringen.
(Aerztl. Intell.-Bl.)

Luxemburg. Plötzliche Erblindung durch Uebergenuss alcoholischer Getränke. Dr. *Ed. Arens* behandelte einen Mann von 30 Jahren, der sonst immer gesund, eines Morgens total blind auf beiden Augen erwachte. Pat. selbst bezeichnete einen 3 Tage lang fortgesetzten übermässigen Genuss von Alcohol als die Ursache. Ein Trauma hatte nicht eingewirkt. Beim Vorhalten eines Lichtes dicht vor die Augen fehlt jede Lichtempfindung. Die Augen sind weit geöffnet, stier, Pupillen ad maximum dilatirt, reagiren nicht; Augenspiegelbefund negativ, Puls frequent, weich, Herz normal. Sensibilität und Motilität in allen Extremitäten intact.

Grosse Dosen Hunyadi-Janos-Wasser, Ruhe, Diät und Kaltwassercompressen auf den Kopf erzielten nach 4 Tagen vollständige Restitutio des Gesichtssinnes ad integrum.
(Centralbl. f. Nervenheilk. 1878, 1.)

Oesterreich. Frauenstudium. Auf den eingeholten Bericht des Decanes der medicinischen Facultät von Wien hin hat sich das Unterrichtsministerium bestimmt gefunden, für alle österreichischen Universitäten folgende Grundsätze aufzustellen:

„Von einer allgemeinen Zulassung der Frauen zu dem academischen Studium kann im Geiste der bestehenden Normen zweifellos nicht die Rede sein, da es ein durchgreifender Grundsatz unseres Unterrichtswesens ist, dass mindestens der höhere Unterricht stets unter Trennung der beiden Geschlechter ertheilt wird. Hienach kann die Zulassung von Frauen zu Universitäts-Vorlesungen nur ganz ausnahmsweise und nur bei besonderen, im einzelnen Falle zu würdigenden Umständen platzgreifen. Eine solche Ausnahme wird zunächst in der Weise möglich sein, dass ausschliesslich für Frauen bestimmte Vorlesungen abgehalten werden, falls sich dies irgendwie als ganz unbedenklich und durch besondere Gründe gerechtfertigt darstellen sollte. Auch dann aber müsste in jedem einzelnen Falle vor Abhaltung solcher Vorlesungen erst die Genehmigung des Unterrichtsministeriums eingeholt werden. Dagegen wird der Zutritt von Frauen zu den regelmässigen, für die männliche Jugend bestimmten Universitäts-Vorlesungen nur in ganz seltenen Fällen zu gestatten sein. Die Entscheidung aber, ob ein solcher Fall vorhanden ist, wird zunächst die Facultät im Einverständniss mit dem Docenten zu treffen haben, dergestalt, dass, falls eine Einigung zwischen der Facultät und dem Docenten nicht erzielt wird, die Zulassung nicht stattfinden kann. Immer wird es ferner auch dem academischen Senate zustehen, durch eigenen Beschluss den Besuch der Vorlesungen durch Frauen an der ganzen Universität vollständig auszuschliessen. Alle über eine derartige Frage getroffenen Bestimmungen sind in den Sitzungs-Protocollen der Professoren-Collegien und des Senats, unter Ersichtlichmachung der für die Anordnung maassgebend gewesenen Gründe, anzumerken, und der Minister behält sich vor, anlässlich der Einsicht in diese Protocolle auch seinerseits die angemessen erscheinende Anordnung zu treffen. Selbst aber in jenen Ausnahmsfällen, wo der Besuch von Vorlesungen den Frauen gestattet wird, sind dieselben weder zu immatriculiren, noch als ausserordentliche Hörerinnen aufzunehmen, sondern es ist denselben lediglich die factische Frequenz (das Hospitiren) und immer nur für einzelne, bestimmt bezeichnete Vorlesungen zu gestatten. Selbstverständlich ist denselben daher auch kein amtliches Document über die Zulassung zu der Vorlesung und keine amtliche Bestätigung des Besuches derselben auszufertigen."

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. August bis 10. September 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die Masernepidemie darf nun wohl als abgeschlossen betrachtet werden, nachdem nur 2 neue Fälle, wovon einer von auswärts importirt, gemeldet worden sind (51, 20, 14, 5). Die Epidemie hat nahezu ein Jahr gedauert und es sind in dieser Zeit über 1400 Erkrankungen angezeigt worden.

Scharlach weist 4 neue Fälle auf (4, 3); die letzten Male waren alle, diesmal sind 3 aus Kleinbasel, 1 vom Nordwestplateau.

Der Typhus zeigt seine gewöhnliche spätsommerliche Höhe; neu angezeigt sind 22 Erkrankungen (11, 7, 21), davon auf dem Nordwestplateau 4 (2), Birsigthal 7 (7), Südostplateau 2 (1), Birsthal 3 (5); von diesen zusammen 8 Fällen stammen 7 aus demselben Hause; Kleinbasel 5 (6), von auswärts 1 Fall.

Hals- und Rachenbräune 6 Fälle (4), wovon 4 aus Kleinbasel.

Pertussis neu angezeigt 11 Fälle (16).

Erysipelas und Varicellen je 2 Fälle.

Bibliographisches.

93) *Jacobi*, Das Reichs-Impfgesetz vom 8. April 1874 nebst Ausführungs-Bestimmungen des Bundesraths, und den in Geltung gebliebenen Landesgesetzen über Zwangs-Impfungen bei Pockenepidemien. Nach den Materialien des Reichstags dargestellt. 80 S. Berlin 1875, Fr. Kortkampf.

94) *Scholz*, Dr., Novelle über die zu dem Verbande des schles. Bädertages gehörenden Bäder. Reinerz, 1878. Selbstverlag. 133 S.

95) *Dengler*, *P.*, Der VI. schlesische Bädertag etc. Reinerz, 1878. Selbstverlag. 76 S.

96) *Kletke*, Dr. *G. M.*, Die Medicinal-Gesetzgebung des deutschen Reichs und seiner Einzelstaaten. Bd. III. 384 S. 4 Mark. Berlin, Eugen Grosser, 1878.
97) *Kühne*, Dr. *H.*, Die Bedeutung des Anpassungsgesetzes für die Therapie. 104 S. Leipzig, E. Günther, 1878.
98) *Säger*, Dr. *G.*, Prof. des kgl. Polytechnicums etc., Seuchenfestigkeit und Constitutionskraft und ihre Beziehung zum specifischen Gewicht des Lebenden. 156 S. Leipzig, E. Günther, 1878.

Briefkasten.

Herrn Dr. *B.* in M.: Sie haben natürlich Recht: der pariser Geburtshelfer, dessen Zange erwähnt wird, heisst *Tarnier* und nicht *Farnier*. Besten Dank. — Herrn Prof. Dr. *O. Wyss* in Zürich: Besten Dank. — Herrn Dr. *A. V—n* in Bern: Wollen Sie uns das Gewünschte zusenden? Wir danken anticipando. — Herrn Dr. *X.* in U.: Seien Sie doch nicht so grausam! Alle Autoren wollen „möglichst rasch" oder doch „recht bald" publicirt haben, was wir recht gut begreifen. Wir fühlen ja denn doch auch noch menschlich, sind aber leider gezwungen, neben dieser allgemeinen humanen Sensibilität noch specifisch redactorlich zu fühlen, was nicht immer so ganz zuckersüss schmeckt. Darum garde à vous, sentinelle:

Quälst Redacter'n du zum Scherz,
Brummig aus dem — Maul ihm fährt's.

Herrn Dr. *M. Fankhauser*, Burgdorf: Wir senden den P. gerne; W.-B. erhalten, vivat sequens, crescat familia tua, tu autem floreor!

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**

Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

N° 19. VIII. Jahrg. 1878. 1. October.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Prof. *Kocher:* Mannskopfgrosses Empyem der Gallenblase. — Dr. *G. Glaser:* Beitrag zur Kenntniss von den antiseptischen Mitteln. — Dr. *Hermann Müller:* Ueber Aetiologie und Wesen des acuten Gelenkrheumatismus. — 2) Vereinsberichte: Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein des bern. Mittellandes. — 3) Referate und Kritiken: Dr. *Franz Bucher:* Referat über die sanitarische Untersuchung der Recruten und Eingetheilten im Herbste 1877. — 4) Cantonale Correspondenzen: Aargau, Zürich, Paris. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Mannskopfgrosses Empyem der Gallenblase.

Heilung durch Incision.

Von Prof. **Kocher** in Bern.

(Aus der chirurgischen Klinik in Bern.)

Als Seitenstück zu dem von Prof. *Quincke* vor Kurzem*) in dieser Zeitschrift beschriebenen Falle eines colossalen Empyems des Nierenbeckens sei der folgende Fall mitgetheilt, welcher nicht nur der Seltenheit der Gallenblasenempyeme wegen Interesse beansprucht, sondern auch wegen der diagnostischen Schwierigkeiten und dem Ergebniss der Therapie.

Die 30jährige Frau A. E. H. aus Roggwyl wurde am 23. April 1878 der chirurgischen Klinik als Ovarialcyste zur Operation überwiesen und am 18. Juni den Klinikbesuchern vorgestellt. Die kräftige, aber anämische Frau zeigt eine schon für die Inspection sehr auffällige kuglige Vorwölbung des Abdomen rechterseits. Die Geschwulst wird durch die Bewegungen des Zwerchfells erheblich verschoben. Sie reicht ziemlich genau bis zur Mittellinie, so dass der tastende Finger bei stärkerem Druck noch neben derselben auf die Wirbelsäule gelangt. Nach oben verliert sich der Tumor unter dem Rippenrand, nach unten erstreckt er sich ins Niveau der horizontalen Spinallinie. Es besteht exquisite Verschieblichkeit: nach oben soweit, dass der untere Rand in das Niveau der horizontalen Nabellinie zu liegen kommt; nach links lässt sie sich so stark hinüberdrücken, dass sie zu ⅔ ihres Querdurchmessers linkerseits von der Medianlinie liegt und unten die Symphyse berührt.

Die Gestalt ist längsoval, die Form eine sehr gleichmässige, die Consistenz prall, die Oberfläche glatt. Nach der Leber zu ist eine deutliche Abgrenzung nicht

*) 1878, Nr. vom 15. März.

möglich, obschon mit Bestimmtheit eine Verbindung mit derselben nicht fühlbar ist.

Bei der bedeutenden Grösse der Geschwulst — dieselbe hat das Volumen eines Manneskopfs — liegt allerdings der Gedanke an die häufigst vorkommenden Abdominalgeschwülste, an ein Ovarialkystom, als welches die Geschwulst vom Arzte diagnosticirt war, nahe. Allein die Untersuchung per vaginam ergibt, dass der Uterus von normaler Grösse und Beweglichkeit, sehr stark retrovertirt ist, die Ovarien beiderseits deutlich durchzufühlen und normal sind. Eine stiel- oder strangförmige Verbindung der Beckenwand oder Beckenorgane mit dem Tumor lässt sich nicht nachweisen.

Es musste somit dieser Gedanke fallen gelassen und untersucht werden, ob Niere oder Leber Ausgangspunct der Geschwulst seien. Lage und Art der Beweglichkeit entsprach der rechten Niere sehr wohl. Auch hatte ein College, welcher vor $^5/_4$ Jahren consultirt worden war, sobald Patientin die Entwicklung einer Geschwulst wahrgenommen hatte, nach genauerer Untersuchung dieselbe für eine „bewegliche Niere" erklärt.

Mit einem Falle von Nierensarcom, welches wir beschrieben haben,*) bestand grosse Aehnlichkeit puncto Lage und Beweglichkeit. Die Anamnese ergab nun gar keine vorgängigen Harnstörungen und auch jetzt ergibt die Untersuchung des Urins keine Abnormität, welche auf Nierenerkrankung hinweist. Ausser vorübergehendem abnorm hohem Harnstoffgehalt ist derselbe normal. Bei der hohen Rectumuntersuchung in der Narcose konnte nicht wie bei dem Nierensarcom der Frau S. ein gegen die Wirbelsäule zu gehender Strang nachgewiesen werden.

Endlich ergab eine Punction mit einem gewöhnlichen Troikar als Inhalt der Geschwulst eine gelbe, rahmartige Flüssigkeit vom Aussehen gewöhnlichen dicken Eiters. Die Untersuchung derselben durch Prof. *v. Nencky* erwies das Vorhandensein blos von Detritus und Fett, ohne Eiterkörperchen. Bestandtheile des Harns konnten keine nachgewiesen werden. War die Niere der Ausgangspunct des Tumor, so konnte es sich demnach nur um Pyonephrose handeln, aber gerade gegen diese konnte der Mangel jeglicher Harnstörungen und das normale Verhalten des Urins am meisten geltend gemacht werden.

Es blieb somit die Leber als Ausgangspunct des Tumor übrig. Hiefür sprach der Umstand, dass der letztere sich von aussen nicht sicher von der Leber abscheiden liess durch Palpation und dass man auch bei der hohen Rectum-Untersuchung eine breitere Verbindung nach der Leber hin zu constatiren glaubte. Da die Punction einmal festgestellt hatte, dass ein eiterähnlicher Inhalt vorhanden war, so musste vor Allem gedacht werden an einen primären Abscess oder an einen vereiterten Echinococcus hepatis. Die Punction ergab nun allerdings gar keine Gallenbestandtheile, allein auch gar nichts von charakteristischen Elementen für Echinococcus. Da nun ohnehin letztere hier zu Lande eine grosse Seltenheit sind, so mussten dieselben ausgeschlossen werden. Es blieb also nur die Annahme eines Leberabscesses übrig, dessen Sitz und Entstehungsweise zu erklären war. Bei der Entscheidung letzterer Fragen leiteten uns folgende Ueberlegungen:

*) Zeitschr. f. Chirurgie Bd. 9, 1878. Eine Nephrotomie wegen Nierensarcom.

Die Geschwulst ist zur Zeit so ausserordentlich beweglich, dass dieselbe offenbar nur eine stielförmige Verbindung mit der Leber haben kann. Dass dies aber von Anfang an der Fall gewesen ist, ergibt sich aus der Diagnose des erst behandelnden Arztes auf eine beweglich e Niere. Die Patientin ist vor $^5/_4$ Jahren auf die Verhärtung in der rechten Bauchseite aufmerksam geworden, ohne dass sie damals Beschwerden hatte. Der Tumor ist seither stetig gewachsen, auf Druck ist er von Anfang an etwas empfindlich gewesen. Auf genaueres Befragen macht endlich Patientin Angaben, welche für die Diagnose ganz besonderes Gewicht haben, nämlich: Sie hat unter 2 Malen heftige „Magenschmerzen" bekommen, welche mit Schmerzen im Bereiche des Tumor einhergingen, das erste Mal (Novbr. 1877) 8 Tage, das zweite Mal (1 Monat später) 14 Tage andauerten. Das erste Mal bestand anfänglich auch Vomitus, das zweite Mal ein sehr vorübergehender Icterus. Seit dieser Zeit hat die Patientin nur noch Anfälle in Form etwa $^1/_4$ Stunde dauernder Schmerzen in der Adductorengegend des rechten Oberschenkels gehabt.

Nachdem nun festgestellt ist, dass ein Zusammenhang des Tumor nur mit der Leber nachweislich ist, dass diese Verbindung aber nur eine stielförmige sein kann, dass endlich ein eiterhaltiger Sack vorliegt, ist es nicht mehr schwer, den Zusammenhang der oben geschilderten Symptome mit der Entwicklung des Tumor zu finden. Es liegt durchaus am nächsten, jene heftigen Schmerzanfälle mit dem vorübergehenden Icterus als Gallensteinkolik zu deuten. Da aber der Icterus nicht mehr besteht, das Befinden der Patientin, abgesehen von mechanischen Beschwerden der Geschwulst, vielmehr ein sehr gutes ist, so kann ein bleibender Verschluss des Ductus hepaticus resp. choledochus nicht vorhanden sein, sondern wesentlich nur der Ductus cysticus in Frage kommen. Es wird demgemäss die Diagnose gestellt auf Empyem der Gallenblase, veranlasst durch Verschluss des Ductus cysticus durch Gallenstein, Ulceration und Eiteransammlung.

In dieser Diagnose konnte das Fehlen des Nachweises von Gallenbestandtheilen in dem entleerten Eiter nicht irre machen. Es ist bekannt genug von allen möglichen Retentionscysten und für die verschiedensten Drüsen und Organe nachgewiesen, dass bei einiger Dauer des Verschlusses des Ausführungsganges der Inhalt seine specifischen Charaktere vollständig einbüsst. Diese Angabe macht *Frerichs* in seiner Klinik der Leberkrankheiten (1861) auch für den Hydrops vesicæ felleæ.

Weniger in Uebereinstimmung mit den wenigen Fällen von Empyema vesicæ felleæ, welche beobachtet sind, schien die Grösse des Sackes und die Beweglichkeit der Geschwulst zu sein. Wir finden bei *Frerichs* (loc. cit.) nur den einzigen Fall von *Pepper*,*) welcher dem unsrigen einigermaassen gleichkommt. Dort wurden bei der Autopsie 2 Quart einer gelben, eitrigen Flüssigkeit, welche mit Faserstoffflocken und Galle vermischt war, entleert. Die Schleimhaut war ulcerirt, der Ductus cysticus fest verschlossen. Wichtig ist die Angabe, dass auch in *Pepper*'s Fall die Gallenblase nirgends adhärirte trotz der colossalen Ausdehnung derselben.

*) Americ. Journal 1857.

Es ist diesem Umstande bei der Diagnose Rechnung zu tragen, da sonst bei der eitrigen Entzündung Verwachsung mit der Umgebung Regel zu sein scheint.

Den definitiven Entscheid in unserem Falle musste nach unserer Annahme die Incision liefern, wenigstens in sofern als die Möglichkeit bestand, dass durch dieselbe Gallensteine zu Tage befördert würden

Die Behandlung soll in breiter Eröffnung bestehen. Allerdings ist dieselbe ja bei einem Empyem bedenklicher als bei einem Echinococcus, so lange nicht eine sehr sichere Verwachsung des Balges mit der Bauchwand besteht. Allein die Ergebnisse der blossen Punction sind keineswegs ermuthigend.

In dem Falle von *Pepper* trat auf die Explorativpunction eine Zersetzung des Inhalts ein mit Gasentwicklung und tödtlichem Ausgang. In unserem Falle erfolgte auf die diagnostische Punction eine ziemlich intensive Peritonitis mit Bildung eines Exsudates in der Fossa iliaca interna, welches freilich ziemlich rasch zurückging.

Wenn noch *Frerichs* selber für die Punction warten will, bis „der Tumor durch fortschreitende Zunahme die Gefahr der Ruptur der Blase näher bringt oder die Zufälle hektischer Consumption sich einstellen", so erlaubt uns jetzt die Antisepsis, einen andern Standpunct einzunehmen. Die Schwierigkeit breiter Eröffnung beruht nur darin, mit aller Sicherheit eine zuverlässige Verlöthung des Sackes mit der Bauchwand zu erhalten. Diese hat man namentlich bei Leber-Echinococcus durch Application von Caustica angestrebt und seit *Simon* vorzüglich durch multiple Punctionen und Liegenlassen der Troikarts. Allein die Erfahrung hat gelehrt, dass die letztere Methode keineswegs immer genügt und es haben namentlich *Volkmann* und *Ranke* *) gezeigt, dass man nach 9 Tagen nur noch ganz minimale Verwachsungen um die Punctionsstellen zu haben braucht, welche zur Verhütung eines Einfliessens der Flüssigkeit in die Bauchhöhle völlig ungenügend sind.

Wir haben deshalb auch das *Volkmann*'sche Verfahren der zweizeitigen antiseptischen Incision vorgezogen.

Am 18. Juni wird über der vorragendsten Stelle der Geschwulst am äussern Rande des Rectus dexter abdom. eine Längsincision von circa 0,09 m. durch Haut und die fettreiche Fascia superficialis geführt, Fasern des Rectus werden durchschnitten, dann die sehr derbe hintere Fascie desselben (Fascia transversa), endlich das als dünnes Häutchen erscheinende Peritoneum. Jetzt erscheint der Tumor als ein glatter, leicht bläulich-weisser Balg. Auf den letztern wird direct ein Stück *Lister*-Gaze aufgelegt und mit einem Bausch solcher die Wundränder gehörig auseinander gehalten; ein antiseptischer Verband wird darüber gelegt.

Die nächsten 3 Tage war Patientin ziemlich klaghaft. Anfänglich bestanden hauptsächlich Schmerzen in der Wunde, dann traten im ganzen Abdomen anfallsweise solche auf. Erbrechen wiederholte sich öfter bis zum dritten Tage. Dabei war Patientin fieberlos. Am 20. Juni wird der Verband oberflächlich gewechselt, am 24. gänzlich geändert. Die blossliegende Wand des Eitersackes ist schmutzig graubläulich verfärbt, wie die Wundränder von „glasigem" Aussehen.

Am 25. Juni erscheint die Verwachsung solide genug, um zur Eröffnung zu

*) *Ranke*, Behandlung der Leberechinococcen, VI. Congress f. Chirurgie in Berlin 1877.

schreiten. Dieselbe wird in der Richtung der Incision durch die Bauchwand ausgeführt. Der Balg des Sackes ist circa 1 cm. dick, blutet nicht bedeutend. Der Eiter, welcher entleert wird, hat einen eigenthümlichen Geruch nach Zersetzungsproducten in den ersten Stadien. Wahrscheinlich hat sich die Zersetzung eingestellt auf die frühere Punction hin, da von da ab der Tumor praller geworden ist, möglicherweise aber hat auch die oberflächliche Necrose des Balges einen Einfluss auf den Inhalt ausgeübt.

Der Sack wird mit lauwarmem Borwasser ausgespült und nun kommt das Ansatzrohr des Irrigator und dann der Finger deutlich auf harte Körper und durch Spülung und Druck, bei Wechsel der Lage werden allmälig 32 Gallensteine zu Tage gefördert.

Es wird eine Drainröhre eingeführt und ein antiseptischer Verband aufgelegt. Patientin, welche natürlich nicht chloroformirt war, fühlt sich nach der Operation bedeutend erleichtert.

Der Verlauf ist fieberlos; das Secret, anfänglich reichlich und lange stark blutig schleimig, nimmt bald so ab, dass nach 14 Tagen der Verband 8 Tage liegen bleiben und Patientin nach 3 Wochen aufstehen kann. Da aber noch eine Fistel besteht, so wird dieselbe am 23. und 24. mit Laminaria erweitert und sondirt. Es zeigt sich keine grössere Höhle mehr, aber in unregelmässigen Buchten der Wand ziemlich fest anliegend noch mehrere Gallensteine, so dass am 24., 26. und 28. Juli noch je 6, 3 und 2 Steine herausbefördert werden.

Seither hat sich die Fistel geschlossen Galle hat sich zu keiner Zeit entleert. Es muss demgemäss angenommen werden, dass der Ductus cysticus vollständig obliterirt ist bei freiem Duct. hepaticus und choledochus. Dass der Eiter sich in der Gallenblase befand, ergibt die Anwesenheit der massenhaften Gallensteine ja unzweifelhaft.

Wir erwähnen anhangsweise eines zweiten Falles von „Leber-Abscess" resp. Empyem der Gallenblase, dessen Natur nicht dieselbe Aufklärung erhielt, da die vorläufige Heilung ohne Incision zu Stande kam.

Die 23jährige Fräulein B. von O. wurde uns von Dr. *Thalmann* in Zell zugewiesen, am 12. Juni 1877. Die Patientin erfreute sich früher, abgesehen von leichten chlorotischen Beschwerden einer guten Gesundheit und ist auch jetzt sehr gut genährt und von gesundem Aussehen. Ihr Leberleiden hat vor 5 Jahren zum ersten Male Erscheinungen gemacht, indem ohne Ursache Schmerzen und Druckempfindlichkeit unterhalb des rechten Rippenrandes auftraten, um nach wenigen Tagen wieder zu verschwinden. Im Januar 1877 erst stellten sich wieder Beschwerden ein; diesmal wurde nun eine Geschwulst in der Lebergegend von wechselnder Grösse constatirt. Dieselbe war sehr druckempfindlich. Die Schmerzen dauerten 8 Tage lang, die Geschwulst verkleinerte sich während einer 5wöchentlichen Bettruhe erheblich, ohne zu verschwinden. Seit dieser Zeit haben sich dieselben Symptome stetsfort wiederholt, indem Pat. Schmerzen bekam, sobald sie ihrer Arbeit nachging und zwar in dem Maasse, dass sie genöthigt war, immer wieder für ein paar Tage das Bett zu hüten.

Die Untersuchung ergab keine Vergrösserung der Leberdämpfung. In der verlängerten Mamillarlinie sitzt, einen Querfinger vom Rippenrand entfernt, eine flachovale derbe Geschwulst von dem Umfang eines Handtellers. Dieselbe ist auf Druck empfindlich, lässt sich nicht verschieben, namentlich nicht abwärts.

Bei der Möglichkeit eines Stercoraltumor wird erst der Darm durch hohe Rectum-Eingiessungen gehörig entleert, was den Erfolg hat, dass der Tumor deutlicher fühlbar ist.

Nach Entleerung einiger Tropfen graugelben Eiters durch eine Probepunction wird am 13. Juli die Punction vorgenommen und 200 ccm. graugelben Eiters entleert. Derselbe enthält nichts von charakteristischen Gallenbestandtheilen. Die Punction verlief ohne üble Folgen und da Pat. sich erheblich besser fühlte, so wird sie vorläufig entlassen.

Am 4. Januar 1878 kommt dieselbe wieder zur Behandlung. Sie hat sich den ganzen Sommer über recht wohl befunden. Erst am 17. October stellte sich nach einem längern Marsche wieder einer der frühern Schmerzanfälle ein mit Vergrösserung des Tumor, aber Abnahme der Symptome nach 8tägiger Dauer. Dies wiederholte sich am 9. November und Anfangs December in ähnlicher Weise.

Der Status hat sich gegen früher nur in wenigen Puncten verändert: Noch immer ist der flachkuglige Tumor vom Umfang eines Handtellers in der verlängerten Mamillarlinie zu fühlen. Dagegen ist nun durch Palpation deutlicher ein von der Leber in die Geschwulst übergehender Strang zu fühlen. Endlich besteht ein rundlicher Strang, welcher von dem Tumor gerade abwärts in die Fossa iliaca interna sich erstreckt und dort, circa 3 Querfinger von der Spina ant. sup. entfernt, fest aufsitzt. Derselbe muss offenbar als eine in Ausbildung begriffene Senkung des Abscesses angesehen werden, da er früher nicht bestanden hatte.

Da eine Punction nun keinen Eiter entleert, so wird beschlossen, Carbolinjectionen in die Geschwulst zu machen. Diese Behandlung wird am 23. Januar mit Injection einer ganzen Spritze *(Pravaz)* 5% Carbollösung angefangen Schon nach 3 Injectionen, deren letzte am 6. Februar ausgeführt wurde, zeigte sich die Geschwulst merklich verkleinert. Die Injectionen hatten zuerst Schwindel, Kopfschmerzen, Herzklopfen und ein kleines papulöses Exanthem an Gesicht und Hals hervorgerufen und das letzte Mal vorübergehende Schmerzhaftigkeit und Druckempfindlichkeit des ganzen Abdomen zur Folge gehabt.

Am 25. April stellte sich die Patientin wieder vor. Seit ihrer Rückkehr nach Hause hat sie gar keine Schmerzen mehr gehabt. Der Tumor ist als ein auf der Vorderfläche daumendicker, quer walzenförmiger Körper zu fühlen, der viel besser umgreifbar und viel beweglicher ist, gar nicht mehr druckempfindlich. Der nach abwärts gehende Strang ist verschwunden.

Es ist auch in diesem Falle durchaus am wahrscheinlichsten, dass ein Empyem der Gallenblase vorlag; namentlich der letztgeschilderte Status musste in dieser Annahme bestärken. Die von Dr. *Thalmann* mehrfach selbst constatirte Zu- und Abnahme des Tumor könnte ihre Erklärung finden in einem unvollkommenen Verschluss des Ductus cysticus und daheriger zeitweiser Verstopfung, zeitweiser Entleerungsmöglichkeit der Blase. Allein dieses ist unwahrscheinlich, da

die Untersuchung des Eiters nichts Charakteristisches von Gallenbestandtheilen ergab. Vielmehr müssen die Schwankungen in der Grösse mit Exacerbationen der Entzündung in der Wand zusammengehangen haben. Dafür spricht auch die Senkung in die Fossa iliaca interna, welche sich nach den Injectionen zurückbildete. Bestandtheile von Echinococcen konnten auch hier nicht nachgewiesen werden.

Bemerkenswerth ist der Erfolg der Therapie und zwar der Carbolinjectionen. 3 solcher Injectionen genügten, um eine sehr erhebliche Rückbildung herbeizuführen. Sollte diese Rückbildung eine vollständige werden und keine Recidive mehr eintreten, so würde der Erfolg der Therapie dafür sprechen, dass keine fortwirkende Ursache, wie etwa Gallenstein oder Spulwürmer etc. das Empyem veranlassten, sondern dass dasselbe andern Ursachen, wie Ulceration durch fortgeleitete Entzündung vom Darm aus, zuzuschreiben ist.*)

Beitrag zur Kenntniss von den antiseptischen Mitteln.

Von Dr. **G. Glaser** in Bern.

Dass eine grosse Neigung besteht, der Carbolsäure wegen ihrer unangenehmen Nebenwirkungen, der Eigenschaft, die davon benetzte Haut zu anästhesiren, Abschuppungen und Eczeme auf ihr hervorzurufen, öfter Intoxicationen bei den Operirten, Uebelkeiten bei den Operirenden zu erzeugen, ein anderes Antisepticum zu substituiren, das bei gleicher Zuverlässigkeit frei von den Mängeln jener wäre, ist natürlich und sehr gerechtfertigt. Aber nicht mit Unrecht ist der Arzt, dem die Carbolsäure als beinahe unfehlbares Antisepticum schätzenswerth geworden ist, gegenüber den neu auftauchenden Nebenbuhlerinnen derselben vorsichtig, um so mehr, als schon mehrere derselben nachdrücklichst empfohlen wurden, die sich in praxi nicht bewährten.

Dasjenige Antisepticum, das neben der Carbolsäure gegenwärtig wohl noch das meiste Vertrauen verdient, ist die ebenfalls von *Lister* empfohlene Borsäure in concentrirter, d. h. etwa 4%iger wässeriger Lösung. Die geringe Zahl von Wunden, die ich damit behandeln sah, verliefen sämmtlich günstig.

Mit nicht geringem Erfolg wurde seit einiger Zeit das Thymol als unübertroffenes Antisepticum von mehreren Seiten gepriesen und durch *L. Ranke* auf der *Volkmann*'schen Klinik cultivirt und eingebürgert. Er schildert dessen Vorzüge in Nr. 128 der Sammlung klinischer Vorträge von *Volkmann*.

Wenn die daselbst niedergelegten Anschauungen von *Ranke* über das Thymol auch anderweitig Eingang gefunden hätten, so wäre wohl die Carbolsäure schon jetzt aus ihrer dominirenden Stellung verdrängt und Thymol ihr glücklicherer Concurrent. Nach den Ansichten, die auf dem letzten berliner Chirurgencongress über die Zuverlässigkeit des genannten Stoffes verlauteten, scheint derselbe den Zenith seines Ruhmes bereits überschritten zu haben, da der Enthusiasmus für denselben in Folge einer Reihe übler Erfahrungen, die bei jener Gelegenheit erwähnt wur-

*) Laut einem soeben von Herrn Dr. *Thalmann* erhaltenen Berichte hat Pat. bei sehr anstrengender Arbeit von Morgens früh bis Abends spät nicht die mindesten Schmerzen mehr. Der Tumor ist als eine platte elliptische Verhärtung noch jetzt gut zu umgreifen, beim Betasten nicht schmerzhaft, so dass Pat. als geheilt betrachtet werden darf.



den, schon bedeutend erkaltet ist. Das allerdings Wenige, was ich vom Thymolverband erfahren habe, ist ebenfalls keineswegs ermuthigend, während die Resultate mit Carbolsäure fast ausnahmslos günstig waren.

Mit grosser Reclame wurde neuerdings von England aus ein Stoff, Sanitas, eine klare, gelbliche, harzig riechende Flüssigkeit, als „das einzig wahre antiseptische und desinficirende Mittel" dem Handel übergeben.

Als wirksame Bestandtheile dieses Mittels werden in der ihm ins Leben mitgegebenen kleinen Brochure Camphersäure und Wasserstoffsuperoxyd bezeichnet, und als Beleg für seine antiseptische Kraft einige Fäulnissversuche mit Eiweiss, Most, Milch, Harn, Hirnsubstanz, Mehlteig, englisch Bitter-Bier mit je 5—20% Sanitas versetzt, daneben vergleichungsweise solche mit gleichen Quantitäten Wasser angeführt. Aus den angegebenen Versuchen geht hervor, dass Sanitas ein besseres Antisepticum ist als Wasser, nicht aber, wie daselbst behauptet wird, eine grössere erhaltende und reinigende Kraft besitzt als irgend ein anderes antiseptisches Mittel, da Vergleichsversuche mit solchen fehlen.

Empfohlen wird die Sanitas gegen Fäulniss, üble Gerüche, auf Wunden, als Gurgelwasser, gegen epidemische Krankheiten zu äusserlichem Gebrauch als Waschwasser, zum Besprengen der Kleider, als Aufbewahrungsmittel für Nahrungsmittel und in grossem Maassstabe für die öffentliche und private Hygiene.

Hauptsächlich in Rücksicht auf diese Anpreisung der Sanitas und ermuthigt durch Herrn Prof. *Kocher* stellte ich eine Reihe von Versuchen an, um die fäulnisswidrige Kraft dieser Flüssigkeit in verschiedenen Concentrationen und nebenbei auch diejenige der Thymolnormallösung (nach *Ranke* 1‰) im Vergleich mit Carbolsäure- und Borsäurelösungen und unvermischten oder mit blossem Wasser verdünnten gährungs- und fäulnissfähigen Substanzen zu erproben. Die zugesetzte Menge Wasser war jeweilen so gross, wie die Menge der zugesetzten antiseptischen Flüssigkeiten.

Als Hülfsmittel der Beobachtung dienten Microscop und Nase. An der Trübung der Flüssigkeiten, dem Auftreten von üblem Geruch und der massenhaften Entwicklung von Microorganismen wurde der Eintritt der Fäulniss erkannt. Zur microscopischen Untersuchung wurde Ocular 3 und Objectiv 7 von *Hartnack* verwendet.

Zu Untersuchungsobjecten wurden Blut, Blutserum, frisches zerkleinertes Ochsenfleisch und Urin benützt.

Die Versuche selbst wurden in der Weise angestellt, dass je gleiche Mengen der fäulnissfähigen Substanz mit gleichen Mengen desinficirender Substanz oder Wasser gemischt in gleich grossen und gleich weiten Gefässen neben einander aufgestellt wurden. Von Zeit zu Zeit wurden die verschiedenen Präparate auf ihre allfällige Zersetzung und Fäulniss untersucht.

Zum bessern Verständniss lasse ich hier beispielsweise einige Versuche folgen.

1. Beginn des Versuchs den 29. Mai 1878. Untersuchungsobject ist frisches Ochsenfleisch, 125 grmm. in 5 gleiche Theile getheilt und zu kleinen Bröckeln zerschnitten. Zu jeder Portion werden 30 ccb. Zusatzflüssigkeit gefügt.

Datum.	30 ccb. Sanitas pur.	30 ccb. 10% Sanitas.	30 ccb. 1‰ Thymol.	30 ccb. concentr. Borsäurelösung.	30 ccb. 5% Carbol lösung.
31. Mai	Klar, ohne Geruch und Organismen.	Uebelriechend. Massenhaft lebhafte Bacterien.	Kein Geruch. Massenhaft lebhafte Bacterien.	Unverändert.	Unverändert.
1. Juni	dito.	—	Uebelriechend.	dito.	dito.
4. „	dito.	—	—	dito.	dito.
6. „	Auf der Flüssigkeit Schimmelpilze.	—	—	Auf d. Oberfläche einzl. Schimmelp.	dito.
9. „	Einige bewegl. Bact. Kein Geruch.	—	—	dito.	dito.
11. „	Reichlich Bacterien. Etwas Geruch.	—	—	dito.	dito.
13. „	Stärkerer Geruch.	—	—	dito.	dito.
16. „	—	—	—	dito. Keine Bacterien u. Micrococcen.	dito. Keine Bacterien u. Micrococcen.

2. Beginn des Versuchs den 7. Juni 1878. Untersuchungsobject frischgelassener, normaler, sauer reagirender Urin. In jeder Tasse ca. 70 ccb. mit 20 ccb. der Zusatzflüssigkeit versetzt.

Datum.	20 ccb. Wasser.	20 ccb. 20% Sanitas.	20 ccb. Sanitas pur.	20 ccb. 1‰ Thymol.	20 ccb. Borlösg.	20 ccb. 3% Carbollösg.
13. Juni	Stark übelriech. Mssenh. bew. Bct.	Stark übelriechend. Massenh. bewegl. Bact.	Ohne Geruch u. Bacterien.	Stark riech. Massenh. Bact.	Ohne Geruch u. Bacterien.	Normal.
16. „	—	—	dito.	—	dito.	dito.
17. „	—	—	dito.	--	dito.	dito.
20. „	—	—	Einzelne Bacterien. Kein Geruch.	—	dito. Schimmelpilze.	dito.
24. „	—	—	Massenh. Bact. u. übelriechend.	—	dito.	dito.
26. „	—	—		—	dito.	dito.
28. „	—	—		—	dito.	dito.
				—	dito.	dito.

Es folgt hier beispielsweise noch ein kleiner Versuch, der, wie einige andere ähnliche, hauptsächlich des Thymols wegen angestellt wurden.

3. Beginn des Versuchs den 29. Juni 1878. Untersuchungsobject waren je 50 ccb. normalen Urins mit je 30 ccb. Zusatzflüssigkeit versetzt.

Datum.	30 ccb. Wasser.	30 ccb. Thymol.	30 ccb. 3% Carbollösung.
1. Juli	Reichl. Bact., übelriechend.	Reichlich Bacterien.	Normal.
3. „	Uebelriechend.	dito, ohne Geruch.	dito.
4. „	—	dito.	dito.
5. „	—	dito.	dito.
10. „	—	Uebelriechend.	dito.

Aus diesen beispielsweise angeführten, sowie aus allen übrigen Versuchen ergibt sich übereinstimmend, dass Carbolsäure, selbst in verhältnissmässig schwachen, 3procentigen Lösungen, sowie concentrirte Borsäurelösung ausgezeichnete fäulnisswidrige Substanzen von lange Zeit anhaltender Wirkung sind. Leicht faulende Substanzen in zur Fäulniss günstigen Bedingungen bei hoher Sommertemperatur bis zu 20° R. in breiten offenen Gefässen mit jenen Lösungen versetzt, zeigten noch keine Fäulniss, keine Micrococcen und Bacterien, wenn alle übrigen Präparate längst gefault waren. In schmalen Gefässen, z. B. Mixturengläschen mit engem Halse, mit denen ich im Anfang experimentirte, fallen die Resultate etwas anders aus, indem hier, offenbar wegen dem besseren Abschluss der Untersuchungsgegenstände, die Fäulnissprocesse auch bei purem normalem Urin viel länger ausbleiben als in breiten offenen Gefässen. — Einen Unterschied zwischen den Borsäure- und Carbolsäurepräparaten will ich hier nur beiläufig erwäh-

nen, dass nämlich die letztern stets von allen Organismen frei blieben, auf jenen sich öfter nach wenigen Tagen sehr lebhafte Schimmelpilzvegetationen entwickelten.

Für Sanitas ergibt sich sowohl aus den angeführten sowie aus der ziemlich grossen Anzahl der übrigen Versuche, dass dieselbe ohne Zweifel eine antiseptische Kraft besitzt, indem concentrirtere Proben der Substanz ceteris paribus die Fäulnissvorgänge und das Auftreten von Microorganismen auf eine beschränkte Zeit zu verhindern vermögen, wo bei weniger concentrirten Mischungen längst Zersetzung stattgefunden hatte. Wurde eine gewisse Menge, z. B. 10—20procentiger Sanitasmischung einer Untersuchungsmasse zugesetzt, so wurde die Bacterienbildung gar nicht oder nur um wenige Tage dem blossen und unvermischten Präparat gegenüber verzögert, und auch der üble Geruch jener Proben folgte demjenigen der letztern fast auf dem Fusse nach, wogegen concentrirte Sanitaslösungen sowohl Bacterien als Geruch bis 10 Tage länger zurückzuhalten vermögen. (Vgl. Tabelle 1 und 2.)

Andererseits ergibt sich ebenso unzweifelhaft, dass selbst unverdünnte Sanitasproben keineswegs dieselbe anhaltende antiseptische Kraft entfalten, wie 3—5procentige Carbollösungen oder concentrirte Borsäurelösungen, ein Ergebniss, welches auch durch einige auf der hiesigen chirurgischen Klinik angestellte Versuche mit Sanitasverbänden vollständig bestätigt wird.

Auch der Normalthymollösung (1‰) scheint einige antiseptische Wirkung nicht abzusprechen zu sein. Immerhin ist mir in den Proben mit Thymolzusatz stets die sehr baldige und massenhafte Entwicklung von Bacterien aufgefallen. In allen mit Thymol angestellten Versuchen liessen sich Bacterien ebenso früh nachweisen, wie in den unvermischten Untersuchungsobjecten. Dagegen liess sich das Auftreten von Fäulnissgeruch durch dasselbe mehrere Tage hinausschieben, wenn derselbe in der unvermischten Substanz bereits aufgetreten war; in einem Versuche erreichte diese Verschiebungsfrist 9 Tage; meistens 3—4; in einzelnen fehlte sie ganz.

Bei dieser Gelegenheit mache ich darauf aufmerksam, dass das Auftreten von Bacterien und Coccen keineswegs immer genau mit demjenigen einer Trübung, Verfärbung der Untersuchungsflüssigkeit und mit üblem Geruch zusammenfällt. Jene können vielmehr schon Tage lang ihre Arbeit begonnen haben, bis sie vollendet, bis die Fäulniss eingetreten ist.

Aus dem Mitgetheilten ergibt sich schliesslich für die Praxis, dass verdünnte Sanitaslösungen als antiseptisches Mittel unzuverlässig sind; concentrirte zwar antiseptische Wirkung entfalten, aber noch lange nicht in demselben Maasse, wie 3procentige Carbolsäure- und wie concentrirte Borsäurelösungen. Uebrigens verbietet schon der Preis der Sanitas eine ausgedehnte Anwendung derselben, da ein Fläschchen von 160 ccb. Fr. 1. 50 kostet.

Die Thymolnormallösung erscheint als ein sehr schwaches Antisepticum, ohne die Kraft, die Verbreitung und Zunahme der Bacterien und Coccen zu hemmen und schon darum unzuverlässig. Concentrirtere und vielleicht wirksamere Lösun-

gen sind zu ausgedehntem Gebrauch vorläufig nicht zu verwerthen, da der Preis des Thymol (60 Mk. per 1 Kgr. nach *Ranke*) zu hoch ist.

Carbol- und Borsäure in den gegenwärtig gebräuchlichen Formen sind ausgezeichnete Antiseptica, weit besser als Sanitas und Thymolnormallösung; ausserdem viel billiger, indem 1 Kgr. von beiden je 4—5 Fr. kostet. Die Carbolsäurelösungen erscheinen gegen die niederen Organismen als unverträglicher denn Borsäurelösungen, da sich auf letztern reichlich Schimmelpilze entwickeln können, was bei jenen nicht vorkommt.

Ueber Aetiologie und Wesen des acuten Gelenkrheumatismus.

Antrittsrede als Privatdocent der med. Facultät, gehalten in Zürich am 10. August 1878 von Dr. **Hermann Müller**, Secundararzt der med. Klinik.

Hochverehrte Versammlung! Der acute Gelenkrheumatismus, über den ich heute vorzutragen die Ehre habe, war schon den Aerzten des Alterthums bekannt. Bei den ältesten medicinischen Schriftstellern, bei *Hippokrates*, *Galen*, *Celsus*, *Caelius Aurelianus* u. A. finden wir bereits unverkennbare Spuren von der Kenntniss dieser Krankheit. Wenn *Hippokrates* in seinem Buche de affectionibus von einer Arthritis spricht, wobei bald das eine, bald das andere Gelenk unter Fiebererscheinungen schmerzhaft wird — eine Krankheit des jugendlichen Alters, welche selten tödtlich verläuft — so kann diese Angabe nur auf den acuten Gelenkrheumatismus bezogen werden. Ursprünglich hat man freilich das Gelenkrheuma Arthritis und die rheumatischen Affectionen der Schleimhäute Katarrhus genannt; bald aber erkannte man auch in den wandelbaren Muskel- und Gelenkaffectionen die sogenannte Flusskrankheit, über welche sich in frühester Zeit die Ansicht gebildet hatte, dass im Gehirn eine scharfe Flüssigkeit erzeugt werde, welche bald gegen die Schleimhäute, bald gegen die Muskeln oder Gelenke, bald gegen andere Theile des Körpers fliesse, und so der Form nach verschiedene, dem Wesen und der Erscheinung nach aber identische Krankheiten erzeuge.

Caelius Aurelianus hat diese Theorie aufgestellt, *Alexander von Tralles* und die salernitanische Schule haben sie adoptirt. Jahrhunderte hindurch blieb diese Ansicht von der Entstehung aller rheumatischen Krankheiten die herrschende und noch bis in die neuere Zeit haben sich viele Aerzte zu dieser Theorie bekannt. Als das wesentlichste Moment wurden ziehende, fliessende Schmerzen in den verschiedensten Körpertheilen betrachtet und da man mit dem Krankheitsbegriff schon früh das ätiologische Moment der Erkältung vermischte, wurden im Laufe der Zeit die verschiedensten innerlichen und äusserlichen Krankheiten, bei deren Entstehung entweder nachweislich eine Erkältung stattfand oder nur angenommen wurde, zu den sogenannten Rheumatosen gerechnet. So wurde sehr viel Fremdartiges zusammengeworfen, was natürlich der besseren Erkenntniss sehr hindernd in den Weg trat.

Mit der fortschreitenden Vervollkommnung der Untersuchungsmethoden und mit der Entwicklung der pathologischen Anatomie fing man allmälig an, den Kreis der Rheumatosen enger zu ziehen. *Sydenham* hat das Verdienst, die uns beschäftigende Krankheit zuerst in kurzen und klaren Zügen geschildert und die entzünd-

liche Natur der Gelenkaffectionen verstanden und erkannt zu haben. Weit an Werth wird *Sydenham*'s Darstellung übertroffen durch die Schilderung von *Cullen*, welcher ebenfalls die entzündliche Natur der Gelenkaffectionen bestimmt hervorhob und den acuten Gelenkrheumatismus mit grossem Scharfsinn nicht blos von der Gicht, wie schon sein Vorgänger *Sydenham*, sondern auch vom Muskelrheumatismus und dem chronischen Gelenkrheumatismus streng unterschied.

Englische Autoren, denen wir überhaupt auf diesem Gebiete so vieles zu verdanken haben, sind es hinwiederum, welche zuerst auf den Zusammenhang der acuten Rheumarthritis mit Herzaffectionen aufmerksam gemacht haben. *W. C. Wells* gebührt das Hauptverdienst dieses wichtigen Fortschritts, wiewohl allerdings schon vor ihm *John Fort Davis* am Ende des vorigen Jahrhunderts zutreffende Bemerkungen über den Einfluss des acuten Gelenkrheumatismus auf die Herzentzündungen gemacht hat.

Die ätiologische Erforschung hatte bis zu dieser Zeit wenig Fortschritte gemacht. Die alte materiell humorale Ansicht von der Entstehung des Rheumatismus blieb mit unwesentlichen Veränderungen dieselbe. So lange man die Rheumatosen kennt, so lange hat man auch einen plötzlichen Temperaturwechsel als die Ursache derselben angeklagt, aber welche Wirkungen der Temperaturwechsel zunächst hervorbringe und welches der innere Grund der rheumatischen Krankheit sei, darüber hat man sich keine klare Vorstellung machen können. Der eine glaubte an eine scharfe Flüssigkeit, welche die Nerven reize, der andere an eine scharfe Lymphe, ohne eine Ahnung zu haben, wie und wo diese rheumatische Schärfe entstanden sei; ohne dass es überhaupt je gelungen wäre, eine solche Schärfe nachzuweisen oder auch nur wahrscheinlich zu machen, bis *Ritter* auf den Gedanken kam, dass durch die Erkältung die Ausscheidung excrementieller Stoffe aufgehoben oder gehemmt werde, dass diese „Hautschlacken“ — um mich seiner eigenen Worte zu bedienen — „nach innen schlügen“ und so die Krankheit anregen.

Der erste, welcher an der humoralen Theorie des Rheumatismus zu zweifeln wagte, ist *Peter Frank*. Er sah die Entziehung von Wärme als die Hauptursache der Krankheit an, ohne jedoch die Wirkungsweise dieses Vorgangs näher zu bestimmen.

An die Theorie der verhaltenen Mauserstoffe schliesst sich unmittelbar jene an, welche die rheumatischen Zufälle durch verhaltene Electricität erklärt, eine Hypothese, welche anfangs viel Aufsehen machte und durch zahlreiche Versuche scheinbar immer wieder bestätigt wurde. *Alexander v. Humboldt* hatte nach einer an sich selbst gemachten Beobachtung angenommen, dass der rheumatische Zustand den menschlichen Körper zum Isolator der Electricität mache; aber dieser unbefangene Beobachter fügt bei, er habe hie und da auch isolirende Personen gefunden, welche gänzlich gesund waren. *Pfaff*, *Grossi*, *Joh. v. Müller*, *Berndt*, *Schönlein* u. A. wiederholten mit Erfolg die Versuche und nahmen an, dass während der Dauer der Rheumatismen keine Electricität auf der Haut frei werde, dass die Haut durch die Erkältung ein schlechter Leiter geworden sei und dass die veränderten Electricitätsverhältnisse die Nerven und Capillaren reizen und so die localen Er-

scheinungen erzeugen. Die Unhaltbarkeit dieser Theorie leuchtete bald ein und heute gibt es Niemand mehr, der ihr huldigt.

Nach der von *Simpson* aufgestellten Theorie werden die oberflächlichen Gefässe des Körpers durch die plötzliche Einwirkung der Kälte zusammengezogen, infolge dessen erleiden die tieferliegenden Gefässe einen starken Blutandrang, dadurch werden die natürlichen Secretionen gesteigert und so entstehen die Gelenkaffectionen. Die Kritik dieser Hypothese kann mir erspart bleiben, da sie die gleiche ist wie bei den nächst verwandten Theorien.

Eine Zeit lang wurde dann von französischen und deutschen Aerzten das Specifische des acuten Gelenkrheumatismus ganz geläugnet und derselbe für eine einfache Entzündung erklärt, eine Ansicht, welche allerdings dem pathologisch-anatomischen Studium förderlich, aber nicht im Stande war, eine befriedigende Einsicht in das Wesen des Rheumatismus zu gewähren. Bald machte sich auch eine Reaction geltend. Man kehrte wieder zu den alten humoralen Ansichten zurück und gestaltete die alte vielfacher Variationen fähige Grundansicht von der Bildung und Circulation der sogenannten rheumatischen Schärfe in einer Weise um, die etwas Bestechendes hat und gewiss nicht des Scharfsinnes entbehrt. *Prout* und *Todd* (1844) waren die ersten, welche die Ursache der Rheumarthritis in einer übermässigen Bildung und Retention von Milchsäure suchten; *Williams, Fuller* und *Richardson* bauten die Hypothese weiter aus. Diese Theorie, welche bis zur Stunde noch viele Anhänger zählt und andere Erklärungsversuche, welche in allerneuester Zeit aufgestellt wurden, werden wir erst später einer eingehenderen Besprechung unterziehen.

Bevor wir dies thun, bevor wir das Wesen der Krankheit genauer discutiren, müssen wir noch die Resultate der ätiologischen Forschung, die äussern Verhältnisse und prädisponirenden Momente besprechen, damit wir auch an der Hand der Erfahrung beurtheilen können, in welchem Umfange und mit welchem Rechte unser positives Wissen auf diesem Gebiete zur Formulirung der verschiedenen Theorien benützt worden ist und benützt werden kann.

Ich habe zu diesem Zwecke sämmtliche Fälle von Gelenkrheumatismus, welche während den letzten 7 Jahren auf der hiesigen medic. Klinik zur Beobachtung kamen, einem genauen Studium unterworfen und verfüge in Folge dessen über eine Zahl von 274 Fällen, welche ich mit Ausnahme von ca. 50 alle aus eigener Anschauung kenne.

Wir gelangen zuerst an die Frage der geographischen Verbreitung, über welche wir in der historisch-geographischen Pathologie von *Hirsch* (1859) eine werthvolle Zusammenstellung finden. Ich entnehme diesem Autor die Angabe, dass der acute Gelenkrheumatismus vorzugsweise in den gemässigten Breiten getroffen wird, aber auch in den Tropen häufig, an einzelnen Puncten sogar mit besonderer Heftigkeit vorkommt und auch in den Polargegenden durchaus nicht so selten beobachtet wird, wie einzelne Forscher, u. A. *Fuller*, behauptet haben. Ausserdem begegnen wir bei dem Studium der geographischen Verbreitung noch einigen interessanten Thatsachen, die ich aber besser an anderer Stelle erwähne.

Gehen wir nun zu dem Einflusse der Jahre und Jahreszeiten über, so

bemerken wir hier vor Allem die wohl beachtenswerthe Thatsache, dass die einzelnen Jahre starke Schwankungen zeigen, welche durchaus nicht immer meteorologischen Einflüssen zugeschrieben werden können. In meiner Statistik stehen sich zunächst 2 Abschnitte gegenüber, welche wir wohl von einander trennen müssen, die Jahre 1871—1874 und die Jahre 1875—1877. Die Gesammtzahl der jährlichen Erkrankungen beläuft sich im ersten Zeitraume auf 19—28, im zweiten auf 37—80. Die bedeutende Differenz der Jahresfrequenz erklärt sich zum Theil aus der ganz verschiedenen Grösse der Krankenabtheilung in den beiden verglichenen Zeiträumen, da seit 1875 die Abtheilung einen grossen Zuwachs erfahren hat — ich sage aber ausdrücklich nur zum Theil, weil auch im ersten Zeitraume der acute Rheumatismus in der grossen Mehrzahl der Fälle auf der damaligen klinischen Abtheilung behandelt wurde. Auch wenn wir von einem genauen Vergleiche der beiden Zeiträume absehen, gibt uns die Erfahrung der 3 letzten Jahre ein prägnantes Beispiel von auffallenden Schwankungen der Morbilität in den verschiedenen Jahren. Das letzte Jahr 1877 zeigt das Minimum von 37 Erkrankungen, das Jahr 1875 das Maximum mit 80 Erkrankungen. Die gleiche Beobachtung hat am gleichen Orte Prof. *Lebert* gemacht und auch von verschiedenen Andern sind solche auffallende Exacerbationen beobachtet, wenn auch im Ganzen bis jetzt wenig berücksichtigt und noch weniger specieller erörtert worden.

Der Einfluss der Jahreszeiten auf die Verbreitung der acuten Rheumarthritis scheint zweifellos. Speciell für Europa, wo die Verhältnisse am genauesten studirt sind, gilt im Allgemeinen der Satz, dass in die ungünstige Jahreszeit, im Besondern in die Monate vom October bis Mai der Haupttheil der Jahresfrequenz fällt. Doch gibt es auch Statistiken, welche nicht in den Rahmen dieses Schema's passen, und man muss sich sehr hüten, einer als wahrscheinlich ausgesprochenen, aber doch noch des strengen Beweises entbehrenden Theorie zu liebe, Krankheitsursachen zu kennen und zu erklären vorzugeben und die Thatsachen in die Schablone einzuzwängen. So passt gerade auch unsere genau erhobene Statistik nicht zu dem oben ausgesprochenen allgemeinen Satze.

Wie bei *Lebert* (Klinik des acuten Gelenkrheumatismus 1860) zeigt unsere Statistik das Maximum der Frequenz im 2. Trimester, während Andere dasselbe in das 1. oder 4. verlegen. April und Mai sind in meiner Statistik die am meisten vertretenen Monate. Nach der genauen Tabelle der 274 Kranken unserer Beobachtung fallen 30,6% ins 1., 41,2% ins 2., 16,05% ins 3. und nur 12,7% ins 4. Trimester.

Die Schwierigkeit, auf dem Gebiete der ätiologischen Forschung zu sichern Thatsachen zu gelangen, wächst noch mehr, sobald wir auf die individuellen Verhältnisse eingehen. Von jeher hat man unter den prädisponirenden Momenten obenan gestellt die Beschäftigung und Lebensweise. Die den Unbilden der Witterung am meisten ausgesetzten Stände, Personen, die durch ihre Beschäftigung gezwungen sind, sich bei Wind und Wetter im Freien aufzuhalten, welche durch ihren Beruf einem häufigen Wechsel der Temperatur ausgesetzt sind, oder bei anstrengender, schweisstreibender Arbeit vor plötzlicher Abkühlung sich nicht schützen können, werden vorzugsweise von der Krankheit befallen, — ist ein

Dogma, welches seinen Weg durch alle Bücher macht. Man vergisst dabei, dass beinahe alle diese Angaben Spitalberichten entnommen sind, welche — ohne ihren sonstigen Werth schmälern zu wollen — doch gewiss nicht ohne weiteres ein bestimmtes Zählen ermöglichen und zum mindesten nicht berechtigen, ein Hauptargument für die Begründung einer Theorie zu werden, besonders wenn man, wie *Chomel* und *Senator* mit 76 resp. 56 Fällen Statistik macht und dieselbe ohne weiteres verallgemeinert. Vergessen wir nicht, dass der Bruchtheil von Kranken, welche die Spitäler recrutiren, ihrer socialen Stellung nach in der grossen Mehrzahl Berufsarten angehören, bei welchen wir unschwer die gesuchte Gelegenheit für die Erkältung finden oder plausibel machen können. So lange wir keine allgemeine Morbilitätsstatistik, alle Stände umfassend — wohl noch lange nur ein frommer Wunsch — besitzen, sind wir nicht berechtigt, den Einflüssen des Berufes so grosses Gewicht beizumessen, als dies gemeiniglich geschieht und gerade bei der uns beschäftigenden Krankheit weit über Gebühr geschehen ist. Zu alledem bin ich nicht im Stande, aus meiner Statistik, welche ja ebenfalls Spitalverhältnissen entnommen ist, die feste Ueberzeugung zu gewinnen, dass ganz besonders einzelne den Schädlichkeiten der Witterung ausgesetzte Berufsclassen der Krankheit zum Opfer fallen. Unter den 197 männlichen Kranken, welche sich auf mehr als 50 verschiedene Berufsarten vertheilen, finde ich allerdings 11 Mal die Krankheit bei Schlossern, aber ebenso 10 Mal bei Schuhmachern und 9 Mal bei Bureauangestellten. Es finden sich darunter 8 Fabrikarbeiter, 6 Landarbeiter, 3 Schneider, 3 Kellner, 3 Studierende und nur 1 Schiffmann, nur 1 Kutscher, nur 1 Färber. Unter den 77 weiblichen Kranken befinden sich 28 Fabrikarbeiterinnen, 27 Dienstmägde, 4 Köchinnen und nur 1 Wäscherin. Nach dieser Zusammenstellung fällt also die grösste Zahl der Erkrankungen auf Fabrikarbeiterinnen und Dienstmägde, auf Schlosser und Schuhmacher und ich glaube, es wird schwer halten, die ganz besonders günstige Gelegenheit zur Erkrankung wenigstens bei einzelnen dieser Berufsclassen herauszufinden, wenn man nicht zu nichtssagenden Ausflüchten seine Zuflucht nehmen will. Man sieht z. B. deutlich, wie man sich wenden und drehen muss, um die Thatsachen für die überlieferte und durch das hohe Alter geheiligte Tradition, von der wir uns schwer losmachen können, mundgerecht zu machen, wenn *Eisenmann* sagt, „dass alle jene Arbeiter, die sich häufig rheumatischen Ursachen aussetzen, wie Taglöhner, Kutscher, Bäcker, Soldaten, auch häufig von Rheumatismus befallen werden, liegt in der Natur der Sache; wenn aber, wie behauptet wird, auch Schuhmacher auffallend häufig von Rheuma befallen werden, so darf vielleicht eine durch ihre Beschäftigung gesteigerte Prädisposition angenommen werden". Es wäre unschwer, die Zahl der Beispiele, welche um jeden Preis die Erkältungstheorie retten wollen, um viele zu vermehren. Halten wir an dem Satze fest: Es ist nicht bewiesen, dass beinahe ausschliesslich Leute von Rheumatismus acutus befallen werden, welche den Schädlichkeiten der Witterung am meisten ausgesetzt sind.

Das Lebensalter ist in Uebereinstimmung aller Statistiken von unzweifelhaftem Einfluss auf das Entstehen der Krankheit. Ganz allgemein wird angegeben, dass das Blüthealter, namentlich die Zeit vom Eintritt der Pubertät bis zum 30.

Jahre das Hauptcontingent von Erkrankten liefert. Vom 30. bis zum 50. Jahre und vom 16. an abwärts nimmt die Disposition zur Erkrankung progressiv ab; doch geniessen noch ältere Leute und ganz junge keine vollständige Immunität. Kinder unter 5 Jahren erkranken sehr selten, doch sind auch Fälle von Gelenkrheumatismus bei Säuglingen bekannt. Von unsern 274 Kranken fallen 193, also 70,4% in das Alter von 15—30 Jahren, 42 oder 15,3% in das Alter von 30-45 Jahren, 9 oder 3,2% in das Alter von 45-60 Jahren. Darunter finden sich auch 2 erstmalige Erkrankungen nach dem 60. Jahre. Ein 61jähriger Mann und eine 69jährige Frau litten an unzweifelhaftem Gelenkrheumatismus, was ich beiläufig ganz besonders hervorhebe, da zweifellose Fälle aus diesem Alter in der Literatur nicht existiren sollen. In unserer Zusammenstellung kann der Procentsatz von Erkrankungen unter dem 15. Jahre keinen Anspruch auf Werth machen, da wir keine Kinderabtheilung haben.

Senator argumentirt in der neuesten Abhandlung über acuten Gelenkrheumatismus (*Ziemssen*'s Handbuch) das Häufigerwerden der Krankheit vom 5. Altersjahre an damit, dass „offenbar mit der sich entwickelnden Muskelthätigkeit, dem häufigeren Aufenthalt in der Luft, dem Schulbesuch etc. die Gelegenheit zur Erkältung", welche er zu seiner so warm vertheidigten Milchsäuretheorie nicht gut entbehren kann, häufiger wird. Dazu will allerdings nicht recht passen, dass gerade im zarten Kindesalter Affectionen der Schleimhäute, welche ganz gewiss zum grossen Theil durch die nämlichen beim acuten Gelenkrheumatismus supponirten Einflüsse verursacht werden, besonders häufig sind. Ueberhaupt kenne ich keine Krankheit, bei deren Entstehung die Erkältung erfahrungsgemäss eine grosse Rolle spielt, welche dem ganz jungen und dem höhern Alter eine verhältnissmässig so grosse Immunität gewährt, wie der acute Gelenkrheumatismus. Es ist nicht möglich, die ganz besondere Disposition zur Krankheit im Alter von 16—30 Jahren damit zu erklären, dass gerade dieses Alter am meisten der Gefahr ausgesetzt sei, den durch Muskelanstrengung erhitzten, schwitzenden und ermüdeten Körper zu erkälten. Wie erklärt sich nach diesen Voraussetzungen die relativ schon grosse Immunität im Alter von 35—50 Jahren, welche übereinstimmend von allen Beobachtern angenommen ist? Sind die supponirten Gelegenheiten zur Erkrankung in diesem Alter der noch vollen Arbeitskraft wirklich viel weniger häufig? Sind etwa andere Erkältungskrankheiten diesem Alter entsprechend ebenfalls viel seltener als vom 16.—30. Jahre? Die Antwort auf diese Fragen lautet entschieden „Nein", und wir sind — wie mir scheint — völlig berechtigt, auch die Altersverhältnisse als einen Beweis gegen die Erkältungstheorie anzuführen.

Das Geschlecht macht keine besondern Unterschiede; die grosse Differenz unserer eigenen Statistik erklärt sich zum Theil durch den viel rascher wechselnden Krankenstand auf der Männerabtheilung. Uebrigens hatte *Lebert* in Zürich unter 230 Kranken 119 Männer und 111 Weiber.

Einmal überstandener Gelenkrheumatismus ergibt eine erhöhte Disposition zu neuer Erkrankung. Diese Eigenthümlichkeit, für welche wir noch keine Erklärung haben, theilt die Rheumarthritis mit einigen Erkältungskrankheiten — aber auch mit dem Erysipel und der Pneumonie, welche nach dem Vor-

gange von *Jürgensen* nunmehr zu den Infectionskrankheiten gerechnet werden soll. So haben 71 von unsern Kranken 2, 24 3, 13 4 und je 2 5 und noch mehr Anfälle überstanden.

Unter den die Krankheit veranlassenden Momenten wurde von Alters her die Erkältung obenan gestellt. Die älteren Aerzte gingen so weit, die Erkältung als conditio sine qua non zu betrachten und noch heute gibt es welche, die sich nicht von dem Gedanken trennen können, wiewohl wir gar nicht selten die Aussage hören: „Ich habe gar keine Ahnung, wie und wo ich die Krankheit geholt habe“ und ähnliche Aeusserungen, welche uns um so mehr frappiren dürfen, als sich bekanntlich der Begriff „Erkältung“ im Laienurtheile sehr weit ausdehnt und gerade beim Gelenkrheumatismus die landläufigste Ansicht von der ersten Ursache der Krankheit die Erkältung ist.

(Fortsetzung folgt.)

Vereinsberichte.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein des bern. Mittellandes.

Nachtrag aus dem Jahre 1877. Ausser den schon in Nr. 6 und 8 des Corr.-Bl. publicirten sind noch folgende Vorträge gehalten worden:

I. Dr. *J. R. Schneider*: Ueber Purpura haemorrhagica.

Dr. *Schneider* theilt einen Krankheitsfall mit, den er als identisch erklärte mit derjenigen Form der Purpura hæmorrhagica, welche Prof. *Hennoch* in Nr. 51 der berliner klinischen Wochenschrift vom Jahr 1874 beschrieben hat. Es betraf eine verheirathete Weibsperson von 28 Jahren, bei welcher die Krankheit, so zu sagen ohne Vorboten, plötzlich und mit bedeutenden Intestinalerscheinungen auftrat. Wie in den von *Hennoch* beschriebenen Fällen war auch hier das Auftreten der Purpuraflecken mit heftigen Unterleibsschmerzen und rheumatoiden Schmerzen in den Gelenken verbunden, obschon die Frau weder früher noch seither (seit 2 Jahren) an Rheumatismen gelitten hatte. Auch hier traten die Krankheitserscheinungen schubweise auf mit Intervallen relativen Wohlbefindens von mehreren Tagen. Nebst den Blutungen aus Nase, Mund, Magen und Darmcanal (Bluterbrechen und blutige Stühle) war äusserlich der Sitz der Purpuraflecken vorzugsweise der Unterleib, die Genitalien und die unteren Extremitäten, ohne jedoch den Oberkörper, die oberen Extremitäten, selbst das Gesicht zu verschonen.

Es macht jedoch Dr. *Schneider* darauf aufmerksam, dass diese Form von Purpura hæmorrhagica trotz ihres charakteristischen Bildes, das durch die vorherrschende Localisation der Blutaustretungen bedingt werde, dem Wesen nach nicht verschieden sei von denjenigen Formen, bei welchen die Eruptionen ausser der äusseren Haut hauptsächlich in den Brustorganen oder den Organen der Schädelhöhle oder des Beckens, wie er solche auch schon beobachtet habe, auftreten.

In diesem Sinne ist er denn auch geneigt, jenen Krankheitsfall, den er der Gesellschaft vor einem Jahr mitgetheilt hat, und bei welchem er es in Zweifel liess, ob Vergiftung, Infection oder beginnende acute Leberatrophie vorlag, der Purpura zuzuzählen, wobei die Blutaustretungen mehr in der Brust und im Ge-

hirn und erst im letzten Lebensmoment unter der äussern Haut auftraten. Hier wie dort habe man es mit einer Blutvergiftung (wahrscheinlich durch zurückgehaltene Ausscheidungsstoffe) zu thun. Das Blut selbst enthielt neben den normalen Blutkörpern zahlreiche kernlose kleine Körperchen, welche den Lymphkörperchen glichen.

Immerhin betrachte er es als ein Verdienst des Herrn Prof. *Hennoch*, dass er zuerst ganz speciell auf die Verschiedenheit des Symptomencomplexes aufmerksam gemacht habe, da wo die Eruptionen hauptsächlich im Magen und Darmcanal ihren Sitz haben. Aehnliche oder ganz gleiche Krankheitsfälle seien übrigens schon früher publicirt worden und bei uns in der Schweiz habe jeder Arzt, der etwas längere Zeit practicire, öfter Gelegenheit, solche zu beobachten.

Das Verdienst, den Symptomencomplex der Purpura nicht nur nach ihrem Grade, wie *Schönlein* und *Hebra* es gethan, sondern auch nach ihrer Localisation zu beschreiben und differentiell zu diagnosticiren, gebühre übrigens zunächst dem verstorbenen Herrn Prof. *W. Vogt*, welcher in einem Vortrage, den er am 18. Juni 1853 in unserm Bezirksverein gehalten, die Verschiedenheit der Symptomencomplexe der Purpura bis ins Einzelne, selbst nach ihrem Sitz in den verschiedenen Hautschichten auseinandersetzte. Der von ihm unter Nr. 12 erzählte Krankheitsfall stimmt mit denjenigen von *Hennoch* vollständig überein. (Schweiz. Monatsschr. für pract. Med. 1857, 5. und 6. Heft.)

II. Dr. *H. Weber* demonstrirt 1. einen Fall von Pemphigus, der seit vier Jahren besteht und einen Jüngling von zwanzig Jahren betrifft. Blasen sind gegenwärtig nur spärlich vorhanden; blaurothe, nicht scharf begrenzte Flecken, welche an vielen Stellen Excoriationen oder dünne Krusten von verschiedener Grösse umgeben, sind bunt untermischt mit weissen, mehr oder weniger narbig atrophischen Hautpartien. Die allgemeine Decke ist in grosser Ausdehnung erkrankt, und entspricht die Localisation der Efflorescenzen vollständig derjenigen, welche wir bei der Krätze zu sehen gewohnt sind, nur mit der Ausnahme, dass der Nacken erheblich ergriffen ist. Dieser Umstand bekräftigt die Aussage des Patienten, dass überall da, wo die Haut einem mechanischen Insulte, Druck, Stoss, Reibung ausgesetzt ist, die Efflorescenzen zum Vorschein kommen. Da nun der häufigste Insult in dem Kratzen des Kranken besteht, der, ein allgemeines Hautjucken empfindend, sich gerade wie ein Krätziger an denjenigen Stellen am meisten die Haut bearbeitet, welche ihm am besten zur Hand sind, so kommt die Aehnlichkeit mit Scabies in der Ausbreitung der Erkrankung zu Stande. Chemische Reize scheinen den gleichen Einfluss auszuüben: Einreibungen mit Theer haben eine mit Fieber begleitete ausgedehnte Blaseneruption zur Folge gehabt. Die Therapie hat also in erster Linie das Jucken zu mildern und möglichst jeden Hautreiz zu meiden. Eine Arsen-Eisenmixtur, die nun schon mehrere Wochen genommen wird, scheint von günstigem Einflusse zu sein.

Sehr leicht zu verwechseln wäre die in Rede stehende Krankheit mit gewissen Formen der von *Tilbury Fox* zuerst beschriebenen Impetigo contagiosa, bei welcher sowohl Blasen- als Narbenbildung (trotz der letzthin im Archiv für Kinderheilkunde geäusserten gegentheiligen Behauptung von *Lewkowitsch* in Breslau) sich häu-

fig beobachten lassen. Der Verlauf der Krankheit, die Localisation der Efflorescenzen und der Umstand, dass auch die Schleimhaut der Mundhöhle in entsprechender Weise wie die allgemeine Decke erkrankt ist, lässt die parasitäre Natur des Leidens ausschliessen, trotzdem der Vortragende an einzelnen Stellen, namentlich am Nacken ziemlich zahlreiche Pilzbildungen gefunden hat. Dieser Fall illustrirt in sofern deutlich die Thatsache, dass der microscopische Befund nicht ohne weiteres maassgebend sein kann für die Classificirung einer Hautkrankheit, so wenig als für die klinische Bedeutung eines Neoplasmas. Die Schuppen der behaarten Kopfhaut eines Psoriasiskranken, die Krusten eines Eczema capillitii enthalten oft reichlich pflanzliche Parasiten. Erst wenn die Pilzentwicklung eine solche ist, dass sie den gewöhnlichen Verlauf der Krankheit modificirt, die Entzündung in eigenthümlicher Weise steigert, ein Vordringen des Processes in tiefere Schichten, ein eigenthümlich peripheres Weiterschreiten stattfindet, dazu völlige Nutzlosigkeit der gegen uncomplicirte Entzündung immer mehr oder weniger wirksamen Mittel sich constatiren lässt, darf von einer parasitären Erkrankung die Rede sein.

Was endlich im vorliegenden Falle noch dafür spricht, dass man es wirklich mit einem Pemphigus zu thun hat, ist der Umstand, dass an den Händen, Ohren, Oberschenkeln mit den blaurothen Flecken Gruppen von stecknadelkopf- bis fast linsengrossen Milien sich zeigen, wie sie von *Bärensprung* und *Hebra* als seltene Begleiter des Pemphigus beschrieben und von letzterem in seinem Atlas auch abgebildet worden sind. Hier sind solche auch an den Handtellern, an der Dorsalfläche der letzten Phalangen zu finden, also an Orten, wo keine glandulæ sebaceæ vorkommen; ein Beweis, dass die Miliumbildung wenigstens nicht durchweg als eine Talgdrüsenerkrankung aufzufassen sei.

2. einen Fall von Sykosis parasitaria der behaarten Kopfhaut bei einem achtjährigen Knaben mit Vorweisung eines microscopischen Präparates von demselben. Dr. *Weber* macht dabei aufmerksam auf die ungemein variable Grösse der verschiedenen Pilzelemente und zeigt grosse rundliche Knospenbildungen, die leicht mit Fettkugeln verwechselt werden können.

(Schluss folgt.)

Referate und Kritiken.

Referat über die sanitarische Untersuchung der Recruten und Eingetheilten im Herbste 1877.

Von Dr. *Franz Bucher*,*) Major im Sanitätsstab.

Verehrte Herren Collegen! Ich habe mir vorgenommen, Ihnen einige Mittheilungen über Recrutenuntersuchungen im verflossenen Herbste 1877 zu machen. Schon das Laienpublicum nimmt begreiflicher Weise an diesen Untersuchungen reges Interesse, für unsere Armee ist sie von hoher Wichtigkeit, nicht weniger für die Zahlenden. Auch der ärztliche Stand muss sich dafür interessiren.

*) Wir theilen hiemit auf den Wunsch der ärztlichen Gesellschaft der Centralschweiz den Collegen diese letzte Arbeit ihres so früh uns Allen entrissenen Präsidenten in extenso mit; dieselbe wurde vollendet vorgefunden und nach dem Tode des Verfassers in der Gesellschaft vorgelesen.
Redact.



Hatte bereits in den Vorjahren Gelegenheit genommen, in der ärztlichen Section Luzern über das gleiche Thema mich zu äussern und zwar für die Jahre 1875 und 1876. Es war mir schon anno 1876 ermöglicht, die erhaltenen Resultate für die gesammte IV. Division mitzutheilen und das zu thun bin ich auch für den vergangenen Herbst wieder im Falle. Die IV. Division besteht, wie Sie wissen, aus 12 Bataillonskreisen, von denen 4 auf den Canton Bern, 6 auf Luzern, 1 auf beide Unterwalden und 1 auf Zug entfallen.

Es hatte dieses Jahr durch Verfügung des eidgenössischen Militärdepartement wieder ein anderer Modus des Vorgehens Platz gegriffen, als in den beiden Vorjahren, so dass wir sagen können, wir haben nun 3 Jahre mit verschiedenen Proben hinter uns. Es war das Bestreben der eidg. Militärbehörde, die Sache gegenüber von früher möglichst zu vereinfachen. So war denn dieses Jahr nur mehr ein einziger Aushebungsofficier mit einem Secretär thätig und es fand für die je auf einen Tag einberufene Mannschaft sowohl die sanitarische Untersuchung als die pädagogische Prüfung und die Eintheilung zu den verschiedenen Waffengattungen statt. Ich hatte im Herbste 1876, als ich über die Recrutirung an die ärztliche Section Luzern berichtete, gesagt: „Diejenigen, die bei dieser Arbeit mitgewirkt haben, hatten wohl Alle das Gefühl, dass auch jetzt das Richtige noch nicht gefunden sei und dass jedenfalls das Jahr 1877 wieder bedeutende Variationen bringen werde und müsse!"

Diese Worte hatten sich also bewahrheitet. Es hatte sich namentlich nicht als glückliche Idee herausgestellt, die Recruten für die Specialwaffen besonders zu besammeln. Abgesehen von den grossen Kosten, einen doppelten Turnus des Unterrichts für jeden Bataillonskreis einzurichten, zeigte es sich, dass vielerorts sich Niemand oder fast Niemand freiwillig für die Specialwaffen meldete. Es gibt eine Masse junger Leute, die gar keine Begeisterung, oder sagen wir Vorliebe zu irgend einer Waffengattung haben, was sich auf Befragen immer in einzelnen stereotypen Ausdrücken gipfelt, z. B. „Denk zum grosse Hufe!" „Das ist mir Wurst!" oder bei Gebildeteren, z. B. Commis und sonst Gereisten: „Das ist mir egal!" Ein urchiger Länder aber meinte: „Das ist mir ei Tüfel!"

Mit den Recruten für den Sanitätsdienst namentlich hat man alle Jahre seine liebe Noth, da nur selten Jemand freiwillig sich dazu anmeldet. Die Leute perhorresciren meistens die Aussicht, mit Kranken oder Blessirten umgehen zu müssen und tragen lieber den Schiessprügel. Manch' Einer wähnt auch wohl, er trage den Marschallsknebel im Tornister und könnte durch die Sanität am Avancementsfluge gehindert werden. Es war also eine Herkulesarbeit, dieses Jahr 108 Sanitätsrecruten zu keilen. Es war das aber wirklich auch eine sehr hohe Zahl, sagen wir eine ausserordentlich hohe, und erklärt sich durch die grossen Lücken, die nach und nach im Bestande der Krankenwärter eingetreten waren oder sich durch das Institut der Blessirtenträger eingestellt hatte. Man war einfach genöthigt, namentlich in einzelnen Bataillonskreisen, geeignet scheinende Recruten zu pressen, d. h. ins Dienstbüchlein: „zur Sanität" einzutragen, gewärtigend, ob der Einzelne dagegen den Recurs ergreife. Diese Pressfrage scheint gesetzlich auch noch nicht geregelt zu sein; es widerspricht allerdings der freien menschlichen Selbstbestimmung; allein was will man machen? In einzelnen Bataillonskreisen hätte man schliesslich nur Liebhaber für das grobe Geschütz, an andern Orten lauter Trains und an andern Orten nichts als Füsiliere! Die 108 Mann wurden doch schliesslich auf das Papier gebracht; wie viele aber davon aus den Recrutenschulen refüsirt werden, ist eine zweite Frage. Denn vom Herrn Oberfeldarzt kamen da gar harte oder stricte Bestimmungen. So sagte er im Circular vom 28. August 1877 in Ziffer III, Recrutirung des Sanitätspersonals: „Vor Allem schlagen Sie zur Recrutirung aufgeweacktere Leute von gutem Charakter vor, weder Dummköpfe, noch Lumpen, auch nicht Leute, welche vor Kranken einen entschiedenen Abscheu haben." Du lieber Gott! Für diese genaue Bestimmung haben wir in unseren Untersuchungskasten leider kein Instrument! Da reicht weder Ohrenspiegel, noch Augenspiegel oder elfenbeinern Metermaass aus. Jedenfalls ist die Zeit zu kurz, solch' seelische Eigenschaften herauszudividiren. Die Recrutirung unserer Sanitätsmannschaft ist allerdings sehr wichtig und sollte mit grosser Auswahl und Umsicht geschehen. Wir constatiren gegenüber den Herren Aushebungsofficieren der IV. Division gerne, dass sie dieses Jahr den Wünschen und Begehren der Sanitätsofficiere loyal entgegengekommen

sind. Haben wir also nicht glücklich gewählt, so müssen die Sanitätsofficiere mit peccavi an die eigene Brust schlagen!

Was nun das Gesammtresultat der diesjährigen Herbstuntersuchung anbelangt, so verzeichnen wir nach den Schlusszahlen folgende Resultate:

I. Recruten:

	1877	%	1876	%
Tauglich	1144	44,7	1430	60
Auf kurze Zeit dispensirt	—		3	
1 Jahr „	352	19,3	260	15
2 Jahre „	144		99	
Untauglich	919	35,9	553	25
Total	2559		Total 2345	

Sie sehen, meine Herren! das Gesammtresultat war dieses Jahr bedeutend ungünstiger, als im Vorjahre. Ich glaube, es werde das Ergebniss nach Jahren immer erheblich variiren, auch abgesehen von allen höhern Directionen. Letztere tendirten übrigens offenbar dahin, dass man es mit der Untersuchung strenger nehmen solle als früher, insbesondere auch, was die Rückweisung der Kröpfigen anbelangt, welche in einzelnen Gegenden zu einem schauderösen Procentsatz angewachsen sind.

Was die Zahl der vorgestandenen Recruten nach Bataillonskreisen anbelangt, so ist da immer eine bedeutende Schwankung bemerkbar, dieses Jahr wie anno 1875 und 1876; die Zahl schwankt zwischen 326 (Luzern) und 109 (Schüpfheim). Ohne Kreis Luzern liefern die 4 berner Kreise immer die meisten Recruten, immer von circa 250—300. Am geringsten ist mit Ausnahme von Luzern die Recrutenzahl in den andern 5 Kreisen des Cantons Luzern. Diese Verhältnisse sind nun die 3 Jahre hindurch, seitdem das Institut der eidg. Untersuchungen statthat, mit geringen Variationen sich gleich geblieben und liefern wohl den unumstösslichen Beweis, dass die Bataillonskreise gar nicht gleichmässig eingetheilt sind, die einen sind zu gross gegriffen, die andern zu klein. Es ist wohl leicht einzusehen, dass das zu argen Missverhältnissen führt und vielen Unbilligkeiten Thür und Thor öffnet. Es ist nicht möglich, in einzelnen Bataillonskreisen die Bataillone auf normaler Ziffer zu erhalten. Ich will Ihnen aber auch ein Beispiel vom Gegentheil anführen. In den beiden Unterwalden hat man sehr viel Recrutenmaterial; dort sind öfters die Compagnien über 400 Mann stark, fast so stark als bei uns in einzelnen Kreisen das Bataillon. Kommt nun ein Aufgebot, so wird von der cantonalen Militärbehörde eine Aushebung gemacht; über die Hälfte der Compagnie kehrt gemüthlich zum heimischen Herd zurück und entzieht sich factisch dem Militärdienst. In kleinen Bataillonskreisen muss dagegen das letzte Bein mitziehen.

Jedermann muss begreifen, dass dadurch ungesunde Verhältnisse, krasse Unbilligkeiten geschaffen sind und dass der Grundsatz allgemeiner Wehrpflicht arg in die Brüche geht.

Wir werfen nun einen Blick auf

II. die eingetheilte Mannschaft.

1877:		1876:	
Zurückgewiesen	67	Zurückgewiesen	93
Kurze Zeit	7	Kurze Zeit	3
1 Jahr	98	1 Jahr	52
Untauglich	361	Untauglich	251
Total	533	Total	399

Wenn wir recapituliren, so standen in der IV. Division anno 1877

Eingetheilte	533
Recruten	2559
Total	3092

Die Zahl der sich zum Untersuch meldenden eingetheilten Mannschaft ist eine sehr schwankende Grösse. Doch fangen diese Zahlen nun allmälig an, sich etwas zu consolidiren, stabiler zu werden. Es ist nun in einzelnen Kreisen schon anno 1875 dieses Material gesichtet worden, nämlich da, wo es möglich gewesen war, alle Dienstuntauglichen Jahr um Jahr vorzuberufen. Nichtsdestoweniger variiren auch die Zahlen der eingetheil-

ten Mannschaft, die sich per Bataillonskreis vorstellt, immer bedeutend. Dieses Jahr war das Minimum in Hochdorf mit 22, das Maximum in Langnau mit 68.

Wie in den Vorjahren, so befolgte man auch anno 1877 bei der Entlassung eingetheilter Wehrmänner einen ziemlich mildern Grundsatz, namentlich bei den ältern Jahrgängen und wohl mit Recht. Es kam überhaupt nur in ganz wenigen Kreisen vor, dass sich Eingetheilte aus ganz nichtigen Gründen zur Entlassung stellten. Wir können auch gleich hier an dieser Stelle constatiren, dass es ein sehr erfreuliches Zeichen ist, wie wenig Recruten und Eingetheilte Zuflucht zur Simulation oder Aggravation nehmen. Es spricht das doch noch sehr für Rechtlichkeitssinn und Ehrgefühl unserer Bevölkerung!

Die Rapportirung über Krankheiten und Gebrechen anbelangend, so muss dieses jeweilen nach dem gesetzlichen, vorgeschriebenen Formular I. B geschehen. Ob dieses Formular in allweg zweckmässig sei und einen gehörigen Ein- und Ueberblick gewähre, darauf will ich hier nicht eingehen; es würde mir wohl auch nicht anstehen. Nach dem Schema sind verzeigt:

Missbildungen und Krankheiten am Schädel 3, erworbene Taubheit 1, andere Ohrenkrankheiten 20, Krankheiten des Gesichts 2, mangelhafte Sehschärfe 14, Blindheit auf 1 Auge 6, andere Augenkrankheiten 63, Krankheiten der Nase 1, Stottern 2, Stummheit 6, andere Krankheiten des Mundes und der Rachenhöhle 3, Missbildungen am Halse 515, Missbildungen am Thorax 11, Krankheiten der Athmungsorgane 64, Krankheiten des Herzens 71, Krankheiten der grossen Gefässe 10, Unterleibsbrüche 81, andere Krankheiten der Verdauungsorgane 38, Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane 24, Missbildungen und Krankheiten der Wirbelsäule 12, Missbildungen und Krankheiten der obern Gliedmassen 51, Verstümmelung derselben 1, Missbildungen und Krankheiten der untern Gliedmassen 88, Krampfadern 15, Plattfüsse 89, Schweissfüsse 2, Verstümmelung der untern Gliedmassen 3, geistige Beschränktheit 20, Geisteskrankheiten 6, andere Krankheiten des Nervensystems 29, mangelhafte körperliche Entwicklung 578, Hautkrankheiten 21, Scrophulosis 11, Krebs 4, andere Krankheiten 16.

Wir haben demnach Untaugliche und Dispensirte	1881
Taugliche Recruten waren	1144
Abgewiesene Eingetheilte	67
Summa	3092

resp. die Gesammtzahl der in der Division IV Vorgestandenen.

Erlauben Sie mir, wertheste Collegen! an diese Erörterungen noch einige Bemerkungen zu knüpfen. — Die Aufführung der Recruten und dieses Jahr auch der Eingetheilten darf eine musterhafte genannt werden und gab nirgends zu Klagen Anlass. Die Recruten und Eingetheilten haben sich es wohl gemerkt, dass sie, wenn auch im bürgerlichen Kleide, doch unter strenger militärischer Aufsicht stehen. Es ist das immerhin auch ein erfreuliches Zeichen; es gibt Zeugniss von einem richtigen Gefühl für Disciplin.

Nebstdem möchte ich noch einen Punct berühren, nämlich die Reinlichkeit oder Nichtreinlichkeit namentlich der Recruten. Es steht alljährlich in den betreffenden Verordnungen und Aufforderungen: „Die Mannschaft hat reinlich, namentlich mit gewaschenen Füssen zu erscheinen.“ Wir können sagen, es war da eher ein kleiner Fortschritt zum Bessern bemerkbar; die Hautcultur lässt aber bei unserer Bevölkerung immer noch sehr viel zu wünschen übrig! Es wäre da auch Aufgabe der allgemeinen Hygiene, bessere Zustände zu schaffen. Wie nothwendig wäre es vielerorts, man könnte Bad- und Schwimmanstalten ins Leben rufen. Es ist das in einzelnen Kreisen des Cts. Bern mit Geschick verwirklicht.

So viel ist sicher, wir mussten dieses Jahr Niemanden zum Brunnen schicken, damit man nach geschehener Abreibung z. B. die Impfnarben wieder erkennen könne; aber vielfach hat die Reinlichkeit zu wünschen übrig gelassen. Es war dabei auch ziemlich egal, ob die Träger dieser Accedentien Anwohner von Flüssen oder Seen waren oder exquisite Landratten. Dieses Capitel wäre der Aufmerksamkeit der Ortsgesundheitscommissionen werth, um besseren Zuständen zu rufen.

Es möchten nun auch noch die Impfverhältnisse zur Sprache kommen. Begnügen wir uns mit den Schlusszahlen. 1877:

Gepockt 9, geimpft Ja 2540, Nein 19 = 2559.

Revaccinirt: Nicht 1498, mit Erfolg 615, ohne Erfolg 446, Total 2559.

1876:

Gepockt 14, geimpft: Ja 2250, Nein 14; 81 fallen weg.

Revaccinirt: Nicht 861, mit Erfolg 964, ohne Erfolg 438, Wegfall 79.

Eine specielle Tabelle nach Kreisen soll Ihnen diese Verhältnisse erläutern. Es waren für dieses Jahr exceptionelle Verhältnisse und verschiedene Impfärzte haben auch schriftliche Entschuldigungen abgegeben, dass sie wegen grassirenden Kinderkrankheiten an der Impfung überhaupt gehindert waren. Dieses Impfcapitel ist immer noch nicht gehörig geregelt. Die Beschaffung frischer, guter Impfstoffe tritt vielfach noch hemmend in den Weg. Diese Frage ist nicht so leicht zu lösen und kann wohl kaum durch die einzelnen Cantone erledigt werden. Wenn es nicht die Eidgenossenschaft an Hand nimmt, könnte es vielleicht durch Vereinigung mehrerer Cantone und proportionelle Vertheilung der Kosten geschehen. Zu grössern Impfstoffinstituten müssen wir kommen, soll nicht das Impfen noch mehr in Misscredit fallen und unsere Impfgegner schliesslich triumphiren!

Es wären über die sanitarische Untersuchung wohl noch viele Bemerkungen zu machen, würden aber heute zu weit führen. So z. B. glaube ich, es sollte das erste Bestreben aller mitwirkenden Militärärzte sein, ein möglichst einheitliches Verfahren in allen Divisionskreisen zu adoptiren, sonst resultiren immer grosse Unbilligkeiten für die Vorgestandenen. Dann dürfte man vielleicht auch einzelne Puncte der Instruction kritisiren und revidiren. Der Artikel über die Brüche dürfte füglich in die Brüche gehen. Bei den Recruten ist enorm strenge zu verfahren: wölbt sich bei Anstrengung der Bauchpresse der Canal: fort mit ihm! Bei Eingetheilten, falls das Bruchband hält: Bleiben Sie gefälligst bei der Armee! Diese Bestimmungen rufen enormer Unzufriedenheit. Ich glaube wirklich, billig seien sie nicht. Auch hinsichtlich der Kröpfigen herrscht nach Divisionen und Kreisen sogar hohe Meinungsdifferenz und Unbilligkeiten springen auch da zu Tage. Auch eine Congruenz der Meinungen zwischen Corpsärzten und Schulärzten oder den Untersuchungscommissionen ist noch ein frommes Desiderium. Hoffen wir, die Erfahrung von bisher und die Zukunft bringen da in das Chaos Rath und richtiges Handeln!

Cantonale Correspondenzen.

Aargau. Kropf und Kalk. (Bemerkungen zu den Mittheilungen des Herrn Dr. *C. Amsler* in Wildegg „über die Bedeutung des Kalkes in Trink- und Mineralwassern“.)

Auf den Wunsch eines befreundeten Arztes, welcher mir den obigen Artikel zur Einsicht vorlegte, bin ich so frei, mich vom geologischen und chemischen Standpunct aus über diese Frage kurz auszusprechen. Wenn auch vollkommen zugegeben wird, dass in den von Herrn Dr. *Amsler* angeführten Fällen Disposition zur Anschwellung der Schilddrüse mit einem verhältnissmässig geringeren Gehalt des Trinkwassers an Kalk zusammenfallen mag, als in den Trinkwassern des Jura gefunden wird, so kann deswegen doch nicht der Kalk des Trinkwassers, weder in diesen speciellen Fällen, noch im Allgemeinen, als Ursache dieser Krankheitserscheinung angesehen werden.

Denn die Differenz im Kalkgehalt dieser Wasser ist nicht sehr bedeutend und in jedem der von ihm citirten Wasser aus Diluvium und Sandstein der Kalkgehalt immer noch so hoch, als in manchen Trinkwassern solcher Gegenden, wo jene Krankheitserscheinung nicht auffallend häufig auftritt. Namentlich sind fast sämmtliche Flusswasser, welche als Trinkwasser verwerthet, und manche Quellen, welche zum Curgebrauch geradezu empfohlen werden, weit ärmer an Kalk, ohne dass deswegen bei der dauernd auf diese Wasser angewiesenen Bevölkerung die Krankheitserscheinungen auftreten, welche von Herrn Dr. *Amsler* als Folge des Kalkmangels bezeichnet werden. Wären wirklich die Kröpfe und der Kretinismus im Unterwallis Folgen des Kalkmangels im dortigen Trinkwasser, so müssten die Oberwalliser und die Graubündner in dieser Beziehung nicht besser dastehen, wo krystallinische und Schiefergesteine ebenso sehr entwickelt sind, als im Unterwallis. Ein Blick auf die geologische Karte, noch mehr aber eine Wanderung in diesen Gebieten zeigt uns übrigens, dass die Alpen nicht, wie man gewöhnlich glaubt, vorwiegend aus krystallinischen Gesteinen, besonders Granit bestehen; auch unsere erratischen Blöcke und überhaupt die Diluvialgerölle des Aargaus, welche z. B. im Seethal

und auch in der Umgebung von Lenzburg mindestens zu 90% aus Kalkarten bestehen, beweisen, dass die Sedimentärgebilde und namentlich Kalkgesteine wesentlichen Antheil am Aufbau der Schweizeralpen nehmen. Und im Wallis selbst besteht ja der ganze Südabhang des nördlich der Rhone gelegenen Alpenzugs von Leuk bis St. Maurice fast ausschliesslich (mit Ausnahme einer kleinen Ecke bei Martigny) aus den Schichten der Juraformation. Man dürfte also dort, wenn die Ansichten des Herrn Dr. *Amsler* über die Bedeutung des Kalkgehalts richtig wären, ebenso schlanke Hälse erwarten, als im aargauer Jura. Ich habe jedoch seiner Zeit keinen Einfluss des Bodens und des Wassers auf das Vorkommen der Kröpfe und des Kretinismus im Wallis bemerken können. Auch sollte man im Schwarzwald, der grösstentheils aus krystallinischen Gesteinsarten besteht, mehr Kröpfe antreffen, als auf dem aargauischen Diluvium, indem ja dieses letztere, wie oben angedeutet und wie schon ein flüchtiger Blick in eine beliebige Griengrube lehrt, vorzugsweise aus Kalk besteht. Endlich sind auch unsere Sandsteine durchaus nicht arm an Kalk; das Bindemittel der einzelnen Sandkörnchen besteht vielmehr der Hauptsache nach gerade aus Kalk. Daher sind denn auch, wie die Erfahrung zeigt, die Quellwasser der Mollasseregion vorzugsweise harte, d. h. kalkreiche Wasser.

Mit Bezug auf die Bemerkungen des Herrn Prof. *Klebs* füge ich noch bei, dass der von Herrn Dr. *Amsler* citirte Sodbrunnen des Schlosses Lenzburg von zu oberst bis zu unterst in Mollasse abgeteuft ist. Die Kuppe des Schlossberges ist 512 Meter hoch, erhebt sich somit 95 Meter über das benachbarte Diluvium. Sie besteht aus Meeresmollasse, die Basis dagegen besteht aus den weichen Sandsteinen der untern Süsswassermollasse.

Da der Ziehbrunnen auf dem Schloss nur ca. 54 Meter tief ist, so kann selbstverständlich das Diluvium der den Schlosshügel umgebenden Ebene keinen Einfluss auf die Qualität des Wassers ausüben. Zwei andere Brunnen, welche aus dem Schlossberg hervorquellen (beim Steinbruch und beim Rebhäuschen), sind ebenfalls nicht vom Diluvium beeinflusst, sondern treten aus reiner Mollasse über einer lehmigen Schicht hervor. Sie besitzen übrigens ebenfalls die von Herrn Dr. *Amsler* dem Schlossbrunnen zugeschriebene fatale Eigenschaft, Anschwellungen der Schilddrüse zu bewirken. Erst vor Kurzem soll deswegen eine Operation nöthig geworden sein.

Da nächstens der Ziehbrunnen auf dem Schloss gereinigt werden soll, so bietet sich dann gute Gelegenheit zur microscopischen Untersuchung des Bodenschlammes, nach dem Wunsch des Herrn Prof. Dr. *Klebs*.

F. Mühlberg.

Aargau. Bildung einer Scheidenmastdarmfistel durch ein Pessarium. Bei der Section der 78jährigen Jgfr. S, welche in der hiesigen Krankenanstalt an Pericarditis gestorben war, zeigte sich vor dem etwas gesenkten Uterus eine harte unebene Geschwulst. Nach Eröffnung der Scheide fand sich in derselben ein zweiflügliges Pessarium aus Hartgummi *(Kiwisch)* vor. Der linke Flügel desselben war ganz wenig incrustirt und hatte die Scheide etwas ausgebuchtet; der rechte dagegen war sehr stark incrustirt und die Vertiefungen der Kalkmasse mit schwarzen, zähen Kothmassen wie ausgestrichen. Dieser Flügel hatte die Wandung durchbrochen und ragte 3 cm. tief ins Rectum hinein, jedoch so, dass die Oeffnung von 5 cm. im Durchmesser vollständig durch denselben verschlossen wurde. Ausser an der Stelle, wo der Stiel aufgelegen hatte, war keine Spur von einer Ulceration zu finden. Der jungfräuliche Uterus entleerte ganz wenig zähen Schleim. Von Kothmasse war in der Scheide nichts zu sehen.

Nachfrage beim Hausarzt, Herrn Dr. *Fahrländer*, ergab nun, dass das Pessarium Ende des Jahres 1853 eingelegt und wegen Reparatur zweimal (am 11. Juli und am 25. November 1854) entfernt worden war. Seither hat dasselbe immer in der Scheide gelegen. Nie waren Schmerzen aufgetreten, und nie Koth durch die Scheide abgegangen, selbst nicht während einer profusen Diarrhœ, an welcher Patientin voriges Jahr etwa 14 Tage lang litt.

Es muss also die Incrustation des Pessariums und die Erweiterung der Fistel ziemlich gleichmässig und ohne irgend welche erhebliche Entzündung während der 25 Jahre vor sich gegangen sein.

Aarau. Dr. Bircher.

Zürich. Casuistische Mittheilungen aus dem neuen Einwohnerspital in Winterthur, Chefarzt Dr. *Koller*. II. Revolverschussverletzung der Leber und rechten Niere, Heilung. Heinrich H., 21 Jahre alt,

Bürstenbinder, wollte am Morgen des 16. September 1877 seinen geladenen Taschenrevolver reinigen, welchen er dabei zu besserer Fixirung in der Herzgrubengegend aufstemmte; dabei schnappte der aufgezogene Hahn ab und entlud sich der eine Schuss in den Unterleib. Blass und erschreckt, aber ohne weitere intensivere Störungen legte sich Patient ins Bett und musste sich eine Viertelstunde später erbrechen, ohne Blutbeimischung; bald stellten sich starke Schmerzen in der Gegend der Wunde sowie der rechten Niere ein; ein consultirter Arzt machte eine Morphiuminjection und liess den Kranken, der vorher stets gesund gewesen, ins Spital transportiren.

Status praesens: Mittelmässig genährtes, blass aussehendes Individuum. Sensorium frei. Pat. liegt beständig auf der rechten Seite, den Unterleib eingezogen, die Oberschenkel adducirt Genau in der Medianlinie findet sich 2 cm. oberhalb des Mittelpunctes zwischen Nabel und process xiphoid eine erbsengrosse rundliche, mit coagulirtem Blut ausgefüllte Schusswunde. Keine Ausgangsöffnung. Keine Blutung. Kein Erguss in die Bauchhöhle. Starke spontane und Druckschmerzhaftigkeit um die Wunde herum. Im Verlauf des Tages treten intensive rechtseitige Schulterschmerzen auf, die jedoch auf Morphiuminjectionen dauernd aufhören. Dreimaliges Erbrechen am gleichen Tage. — Blase leer. — Temperatur 38,8°, Puls 84, ziemlich klein und schwach. — Behandlung: Ruhige Lage. Antiseptischer Verband. Eisblase. Ernährung per anum. Tct. opii simpl. in Clysma.

Um hier gleich den weitern Wundverlauf zu schildern, so mag erwähnt werden, dass am vierten Tage die rasch ziemlich copiös werdende Eitersecretion eintrat, welche am 22. und 23. September vorübergehend eine leichte gallige Färbung erhielt. Bis zum 26. September reinigte sich der Schusscanal vollständig und konnte man sich überzeugen, dass derselbe von der Mittellinie nach rechts und hinten verlief; in der Tiefe wurde das den Canal formirende Leberparenchym dem Auge deutlich sichtbar. In den folgenden Tagen erfolgte offenbar eine eitrige Arrosion eines grössern Gallenganges; Pat verspürte am 28 September starke spannende Schmerzen in der Wundgegend, die sich rasch verloren, als am gleichen Tage ein reichlicher Abgang reiner Galle aus der Wunde erfolgte; am 29. September musste die Wunde von einem obstruirenden gelblichen Pfropf durch die Sonde befreit werden, worauf die Gallensecretion durch die Wunde mehr oder weniger copiös bis zum 17. October fortdauerte, um hernach nur noch spurweise sich zu zeigen; gleichermaassen verminderte sich die Eiterung und nach wiederholten Aetzungen schloss sich die Fistel am 18. November definitiv. Beiläufig mag noch angeführt werden, dass sich die Gallenausscheidung nach aussen kurz nach jedem stärkeren Speisegenuss auffallend vermehrte, so dass sehr häufiger Verbandwechsel nöthig wurde; ferner, dass Druck unterhalb der Fistel reine Galle, seitlich und oberhalb derselben aber Eiter entleerte.

Vom 17.—20. September musste Pat. wegen vollständiger Urinretention regelmässig cathetrisirt werden; später ging die Exurese in normaler Weise vor sich. Der Harn enthielt von der ersten Entleerung an bis zum 24. September, namentlich Anfangs, reichliche Mengen von Blut, welches, z. Th. zu dichten Coagulis geronnen, vielleicht durch directen Verschluss die Retention mochte verschuldet haben; dabei bestand ein dem Blutquantum entsprechender Eiweissgehalt. Vom 24. September an bot der Urin keine weitern Abnormitäten; vom 4.—11. October meldeten sich die Symptome einer leichten Nephritis: Mässiger Eiweissgehalt, Sediment von rothen Blutkörperchen, lymphoiden Zellen und nicht sehr zahlreichen Epithelcylindern; doch verlor sich diese Affection ohne weitere Folgen; die Urinquantität blieb stets annähernd normal. — Vom 2. Tage der Verletzung an bestand ausgesprochener Druckschmerz in der rechten Nierengegend, der sich im weitern Verlauf langsam verlor. Gallenfarbstoff trat nie im Urin auf, dagegen vom 26. September an einige Tage lang die charakteristische Färbung der Carbolintoxication. — In diagnostischer Beziehung nahmen wir eine einfache Contusion der rechten Niere an.

Eine diffuse Entzündung des Bauchfells blieb aus; die Peritonitis beschränkte sich durchaus auf die nächste Umgebung der Wunde und setzte kein Exsudat; bei der am 21. November stattfindenden Entlassung des Pat. zeigte sich die die etwas eingezogene Narbe umgebende Haut auf der Unterlage adhærent.

Von Interesse war das Verhalten des Stuhlganges; im ganzen Verlauf bestand

Obstipation, die mit — z. Th. copiösen — Klystieren bekämpft wurde; an dem jener ersten starken Gallenentleerung durch die Wunde folgenden Tage wurden ganz weisse Fæces entleert und in der Folge entsprachen regelmässig gallenhaltigere Stühle der verminderten Gallensecretion nach aussen, während in der Zeit der stärksten Entleerung die Stühle vollständig gallenlos erschienen.

Erbrechen und Aufstossen wiederholte sich noch mehrmals, um erst Mitte October gänzlich zu sistiren, von welcher Zeit an sich auch der vorher sehr darniederliegende Appetit besserte. Das Allgemeinbefinden litt in den ersten Wochen erheblich Noth, Pat. magerte ab, doch trat mit Wiederbeginn der normalen Gallenentleerung und zunehmendem Appetit rasche Reconvalescenz ein.

Die Temperatur erhob sich nie über 39,8° C., zeigte einen remittirenden bis intermittirenden Charakter und sank von Mitte October an zur Norm. Die höchsten Temperaturen fielen auf die letzte Woche des Septembers. Der Puls schwankte zwischen 84 und 108. Fröste fehlten durchaus.

Während der ganzen Krankheit zeigten sich nicht die geringsten Spuren von Icterus.

Von der Kugel liess sich weder während des Spitalaufenthaltes, noch während wiederholter Untersuchungen im Verlauf dieses Jahres mit Bestimmtheit etwas nachweisen. Im Uebrigen befindet sich Pat. vollständig wohl und gesund.

Was schliesslich die weitere Behandlung betrifft, so wurde in den ersten 10 Tagen ausschliesslich die Ernährung per clysma (mit Zusatz von Chinin) durchgeführt und hernach zur Milchdiät übergegangen; später roborirende Kost und leichte Eisenpräparate. Die Ernährung per os wurde anfänglich vermieden, da eine leichte Blutbeimischung zu den erbrochenen Massen am Tage der Verletzung uns eine allfällige Läsion des Magens immerhin in den Kreis der diagnostischen Erwägungen ziehen liess.

C. Nauwerck.

Paris. Weltausstellung. Ich erlaube mir, den Weltausstellungs-Bericht Ihres pariser Correspondenten aus meiner Erinnerung einigermaassen zu ergänzen . . . . Unter den von Ihrem Gewährsmann aufgeführten pariser Ausstellern vermisse ich die Namen *Crétès*, *Trouvé* und *Gaiffe*, ersterer durch seine ophthalmologischen Instrumente bei allen Specialisten, letztere in der ganzen ärztlichen und naturwissenschaftlichen Welt durch ihre galvanischen Apparate berühmt, um so mehr, da alle drei im Centrum der pariser Ausstellungs-Classe Nr. 14 durch die Ausdehnung ihrer Schränke Jedermann in die Augen fallen, während mir *Erard* bei meinen täglichen Besuchen innert 8 Tagen in der medicinischen Abtheilung gänzlich entgangen ist. *Trouvé* bringt einen neuen electrischen Beleuchtungsapparat; das Gros der Aerzte interessirt sich indessen mehr für seine galvanocaustischen Batterien, die in compendiöser Ausführung von keiner andern übertroffen werden dürften. Beide wetteifern überhaupt in der Erstellung kleiner galvanischer Taschenapparate, *Gaiffe* producirt u. a. einen kleinen rotirenden Inductionsapparat, zu dessen Functionirung es nichts anderes als der Drehung einer kleinen Kurbel bedarf, so dass er beinahe als Kinderspiel dienen könnte. Unter den übrigen französischen Ausstellern dürfen die Namen *Galante*, *Aubry* und *Marcoud* nicht fehlen; ersterer durch die weitaus reichhaltigste Ausstellung aller nur denkbaren Verwendungsarten elastischen Materials zu medicinischen Zwecken glänzend, letztere mit *Collin* und *Matthieu* in verständnissreicher Ausführung der Bedürfnisse und Schrullen der pariser Chirurgen in Betreff von „Blut und Eisen" wetteifernd.

Zu den Ausstellungen der übrigen Nationen übergehend, sind die mannigfaltigen Kranken- und Operationsstühle der Amerikaner und Britten erwähnungswerth. Bei Gelegenheit der schwedischen Heilgymnastik, die allerdings des Spectakels wegen, der in der ärztlichen Welt damit getrieben wird, kein Besucher wird vernachlässigen dürfen, möchte ich die practisch ungleich nützlichere Besichtigung eines Apparates des Athleten *Lafler* aus New-York in der amerikanischen Maschinenhalle empfehlen, bei welchem so exercirt wird, dass der Gymnastiker, während er seine Füsse an ein am Ende des Apparates angebrachtes Brett stemmt, seinen Körper auf dem in einem Doppelgeleise laufenden beweglichen Sitz mittelst zweier am Fussbrett befestigten, in die Hand zu nehmenden, elastischen Schläuche hin und her bewegt. Das Exercitium scheint mir ganz

besonders für chronische Uterinleiden gewissermaassen als Selbstmassage per Bauchmuskeln sehr empfehlenswerth. Für Gesunde lassen sich alle nur denkbaren Körperübungen, die ich in natura sah, mittelst des Apparates ausführen. Bei Schweden ist noch die reinliche und doch so „schmutzige“ Ausstellung des Fischthrans im Annex aufzusuchen, welche uns eine vollständige Geographie, Geschichte, Naturgeschichte und Ethnologie dieser Drogue vor Augen führt. Russland producirt ein grossartiges Laboratorium für Hygiene, was um so mehr verwundert, als man bis dato diese Wissenschaft dort noch unter Eis und Schnee begraben glaubte. Wie mag unserm tapfern bernischen Gesundheitskämpen und Ausstellungsjurymitglied das Herz im Leibe über diesem Anblick gepocht haben! Holland liefert sehr interessante Rinderpestpräparate. Die Schweiz endlich scheint sich wirklich auch mit ihrer medicinischen Ausstellung einen Lorbeer errungen zu haben, da mir aus sicherer Quelle mitgetheilt wurde, dass Ihr thätiger Landsmann *Walter-Biondetti* eine silberne Medaille erhält, was nicht nur für ihn selbst, sondern auch für die schweizerische Medicin, deren Ideen er ausführte, eine grosse Ehre ist. Uebrigens schienen mir auch *Demaurex*'s Apparat-Modelle auf dem Gebiete der Orthopädie und Krankenpflege alles Lob zu verdienen. Der internationalen Verbandstofffabrik wird es hoffentlich durch die Trefflichkeit ihrer Ausstellung gelingen, das Listern in Paris einzubürgern und die pariser Chirurgen zu lehren, dass der leidenden Menschheit mit dem Conservatismus in praxi besser gedient sei, als mit demjenigen in theoria.

Da sich Ihr Correspondent auch für Unterricht und Volksbildung interessirt, so möchte ich ihm und denen, die ihm auf diesem Pfade nachfolgen, noch den Besuch des dänischen Annex empfehlen, von wo er fruchtbare Ideen zur Organisation häuslicher, dem Pauperismus entgegen wirkender Arbeiten heimbringen kann, ferner besonders auch die Besichtigung der Ecole modèle in der brüsseler Ausstellung und das Studium der Ecole Monge in Paris, welche allem Anschein nach mit grossem Erfolge den Kampf gegen pfäffische Erziehung aufnehmen. Post tenebras lux! Der „durstige Mediciner“ darf endlich nicht versäumen, den trefflichen Kumys zu gustiren, der ihm von schöner, landesträchtig russischer Hand kredenzt wird. Verlässt er endlich den Ausstellungspalast und lustwandelt nach der Trocaderoseite hinüber, so suche er in ultima Thule an Marokkesen, Japanesen und Chinesen vorbei über ein verstecktes Brücklein nach der anthropologischen Sammlung zu kommen, wo er sich je nach seinem Standpunct für oder gegen die äffische Abstammung unseres Geschlechts begeistern kann. Meinerseits war ich nicht im Stande, zwischen dem mit mächtigen Eckzähnen entgegengrinsenden Schädel des Gorilla und den kaum von den heutigen differirenden Schädeln der ältesten menschlichen Ueberreste irgend eine Mittelstufe zu entdecken. Am ehesten könnte noch der Schädel des heutigen Australnegers als solche gelten, woraus sich dann eher auf eine Degeneration **zum**, als auf eine Generation **aus** dem Affen schliessen liesse.

Ich schliesse mein Geplauder . . . . .

4. September 1878. B.

Wochenbericht.

Schweiz.

Die **XVIII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins** in **Olten** findet statt **Samstag, den 26. October**. Sitzung im Schulhaus Mittags um 12 Uhr.

Tractanden:

1) Vortrag von Prof. Dr. *Socin* (Basel): Ueber Radicaloperation von Hernien.

2) Vortrag von Prof. Dr. *Kollmann* (Basel): Mittheilungen aus der Entwicklungsgeschichte des Menschen.

3) Vortrag von Prof. Dr. *Immermann* (Basel): Ueber Prophylaxe von Typhusrecidiven.

4) Kleinere Mittheilungen aus der Praxis.

Nachher wie gewohnt Banket im Bahnhofrestaurant *Biehly*.

Zu dieser Jahresversammlung an unserem Stiftungsorte laden wir aufs herzlichste

ein die Mitglieder des Centralvereins, unsere Freunde der Société méd. de la Suisse romande und alle andern lebensfrischen, arbeitsfreudigen Collegen.

Olten, 1. October 1878.

Im Namen des ständigen Ausschusses:
Dr. *Sonderegger*, Präsident.
Dr. *Burckhardt-Merian*, Schriftführer.

Bern. Jubiläum. Die Universität Erlangen hat dem Herrn Prof. *Maximilian Perty* in Bern zu seinem fünfzigjährigen Jubiläum als Doctor der Philosophie ein erneuertes, in den Ausdrücken höchster Anerkennung für dessen vielfache wissenschaftliche Verdienste abgefasstes Doctordiplom übersandt. Vor zwei Jahren wurde dem um die bernische Hochschule, an welcher er über vierzig Jahre als Professor der allgemeinen Naturgeschichte und der Zoologie wirkte und deren Professor honorarius er nunmehr ist, hochverdienten Manne die gleiche Auszeichnung von Seite der Universität München als Nachfolgerin der Universität Landshut zu Theil, an welch' letzterer Prof. *Perty* im Jahre 1826 den Doctorhut in der Wissenschaft der Medicin und Chirurgie sich erworben hat.

— Militärsanitätswesen. Der Bundesrath hat ein Regulativ über die Einrichtung der Eisenbahnwaggons zum Militärkrankentransport erlassen, dem wir folgende Bestimmungen entnehmen:

§ 1. Alle für schweizerische Bahnen neu zu erstellenden Personenwagen III. Classe, sowie die Wagen, in welchen die Zahl der Sitzplätze III. Classe diejenige anderer Classen übersteigt, sollen so construirt werden, dass im Fall des Bedarfs die Räume III. Classe ohne bauliche Veränderungen als Lazarethwagen eingerichtet werden können. Bei Hauptreparaturen des Kastens vorhandener Waggons III. Classe nach amerikanischem System sind die nachstehenden Einrichtungen ebenfalls anzubringen.

§ 2. Zu diesem Zwecke müssen die genannten Wagen folgende besondere Einrichtungen erhalten: 1) Sämmtliche Thüren, sowie die Perrongeländer müssen ohne Schwierigkeit wenigstens 0,96 Meter weit geöffnet werden können. Die Thüren können gebrochen oder Doppelthüren sein. 2) In abgetheilten Waggons sind entweder die Zwischenwände ganz zum Wegnehmen einzurichten, oder dann die Thüren in der unter 1 angegebenen Weite zu erstellen. 3) Die Länge der einzelnen Abtheilungen III. Classe darf nicht unter 250 cm. betragen. 4) Gepäcknetze über den Fenstern sind leicht abnehmbar zu machen.

§ 3. Für die Heizung sind nur solche Systeme zulässig, welche die Heizung mit kräftiger Lufterneuerung verbinden. Ueber die Zulässigkeit der einzelnen Systeme behält sich der Bundesrath den Entscheid vor.

§ 4. Die Herrichtung der Wagen oder Wagenabtheilungen III. Classe zum Krankentransport besteht: 1) In der Beseitigung der Sitze und allfälligen hinderlichen Gepäcknetze, dem Oeffnen der Doppelthüren und Perrongeländer und der gehörigen Reinigung der Wagen. 2) In dem Anbringen von Vorrichtungen zur Lagerung und Krankenpflege. Die unter 1 genannten Vorkehren haben die Bahngesellschaften unentgeltlich zu besorgen. Die unter 2 genannten geschehen auf Rechnung des Bundes. Die Entschädigung für Benutzung des Materials geschieht gemäss Art. 24 des Eisenbahngesetzes vom 23 Christmonat 1872. Die beweglichen Einrichtungen selbst für den Krankentransport werden von Bundes wegen angeschafft.

§ 5. Das Nähere über die Einrichtung der Waggons zum Krankentransport wird durch eine besondere Ordonnanz festgestellt werden.

Davos. Das von Herrn Hofrath Dr. *Perthes* in Davos-Platz gegründete Erziehungsinstitut, durch welches Knaben Gelegenheit geboten wird, bei rationeller hygienischer Pflege in Davos zu verweilen, ohne ihre Studien ganz zu unterbrechen, erfreut sich bereits des Zutrauens, das es verdient. Schon ist eine namhafte Zahl von Zöglingen eingetreten. Wir machen die Herren Collegen auf dieses Institut aufmerksam.

Lausanne. Société médicale de la Suisse romande. Die medicinische Gesellschaft der welschen Schweiz hält ihre Jahresversammlung den 3. October um 2 Uhr im Cercle de Beauséjour in Lausanne ab. Tractanden: Bericht über die Vereinsgeschäfte; Besprechung über das „Bulletin"; Rapport über die Thätigkeit der „Commission médicale suisse" (Bravo!); wissenschaftliche Mittheilungen. Labore peracto Banket! Den werthen Collegen wünschen wir von Herzen ein fröhliches Fest!

Ausland.

Amerika. Benutzung des Hoden zur Radicalcur einer Leistenhernie. Bei einem 22 Jahre alten Mediciner, der sich vor 6 Jahren durch eine heftige Anstrengung einen rechtseitigen Leistenbruch zuzog, sah *Charles Hunter* ein originelles Heilverfahren. Die verschiedenartigsten Bruchbänder waren nicht im Stande, die Hernie vollständig zurückzuhalten. Nach dreijährigen vergeblichen Versuchen liess Pat. jegliche Bandage weg und suchte mit der in der Hosentasche verborgenen Hand den Bruch zurückzudrängen und zu halten. Bei dieser Gelegenheit bemerkte er, dass der leicht bewegliche rechte Hode sich vollständig in den äusseren Bruchring schieben liess und hier wie ein Pfropf den Bruch zurückhielt. Er machte dieses Manöver öfters, liess sich in seine Hosen eine lange Tasche machen und drückte während des Sitzens sowohl, wie während des Stehens und Gehens den Testikel gegen die Bruchpforte. Nach Jahresfrist hatte dieses eigenthümliche, consequent durchgeführte Verfahren zu des Pat. grossem Erstaunen eine Fixation des Hodens am äusseren Leistenringe zur Folge und der Hode bildete nunmehr eine feste Barriere gegen den herabdrängenden Bruch. Bis hierher ging Alles gut; der oft und immer längere Zeit maltraitirte Hode ertrug die Behandlung. Aber die Sache hatte auch ihre Kehrseite. Der Pat. acquirirte sich eine Gonorrhœ und der im äusseren Leistenringe fixirte Hode war bei der nun folgenden Entzündung in Folge der Raumbeengung sehr schmerzhaft.

H. hatte Gelegenheit, nach diesem Zwischenfalle den fraglichen Hoden zu untersuchen und fand ihn thatsächlich befestigt zwischen den Pfeilern des äusseren Leistenringes. Der Bruch wurde vollständig zurückgehalten und der Impuls beim Husten war ein sehr geringer. (Centralbl. f. Chir. Nr. 26, 1878.)

England. Die Canalverbindungen der Häuser und die Infectionskrankheiten. Einen höchst werthvollen Beitrag zur Kenntniss des Verhältnisses der zymotischen Krankheiten zur Verunreinigung der Luft der Häuser durch Communicationen mit Canälen, durch Canalgase lieferte der Sanitätsbeamte von Glasgow, Dr. *James Russel*, in einem Vortrage, zu dem er das Material aus sehr genau geführten Zählkarten mit Angabe der Lage der Häuser, der Waterclosets, Abwassergruben u. s. f. über die Diphtherie- und Typhustodesfälle während eines Zeitraumes von 3½ Jahren gewann. Die Gesammtzahl derselben betrug 420 resp. 833; verwerthet wurden aber nur jene Fälle, welche auf Häuser mit einer oder zwei Wohnungen trafen, über deren Zahl, Canalverbindungen und Bewohnerzahl Dr. *Russel* genaue und officielle Zusammenstellungen besass. Im Allgemeinen ergab sich, dass 33% der Häuser mit einer und 69% mit 2 Wohnungen auf irgend eine Weise mit den Canälen in Verbindung standen, sei es durch Waterclosets in den Wohnungen, mit oder ohne Grube, sei es durch Abwassergrube ohne Closet in der Wohnung selbst. Während nun die Zahl der Häuser mit nur einer Wohnung und Watercloset in derselben zu gering war, um eine verlässige Basis für die Berechnung zu geben, ergab sich für derartige Häuser ohne jegliche Canalverbindung eine Mortalität an Diphtherie von 120, an Typhus von 249 auf die Million Bewohner; für solche Häuser mit Canalverbindung von 253 resp. 677 pro Million; für Häuser mit 2 Wohnungen und ohne Communication mit den Canälen von 127 an Diphtherie und 386 an Typhus, dagegen für solche Häuser mit Gruben von 275 resp. 465 und, wo noch überdiess Waterclosets in den Wohnungen waren, eine Mortalität von 418 resp. 665 pro Million. Die geringste Sterblichkeit traf also auf jene Häuser, welche gar keine Verbindung mit den Canälen hatten, die höchste auf jene Häuser mit 2 Wohnungen, welche sowohl durch Waterclosetröhren als Abwassergruben mit den Canälen in Verbindung standen. Noch höher war die Sterblichkeit in Häusern mit 3, 4 oder noch mehr Wohnungen, da selbstverständlich diese in weitaus grösserer Zahl nach den Canälen drainirt sind. Leider konnte er über diese keine vollständige Statistik gewinnen. Es ist nach den genannten Mortalitätsverhältnissen, welche sich mit der Zunahme der Canalverbindungen so bedeutend erhöhen, im höchsten Grade wahrscheinlich, dass die specifischen Keime durch die Canalgase verbreitet werden. Die viel geringere Sterblichkeit in den Häusern mit 1 oder 2 Wohnungen hängt offenbar von dem Fehlen von Canalverbindungen in so vielen derselben ab; denn würden alle Häuser gleichmässig canalisirt, also der Eintritt von Canalgasen überall ein ungehinderter sein, so müssten nach dem allgemeinen Gesetze anderer Krankheiten in den kleineren Häusern die zymotischen Krank-

heiten auch die grösste Ausbreitung finden. Um diese Krankheiten auf das mögliche Minimum zu beschränken, erachtet es Dr. *Russel* für nothwendig, dass nicht allein alle inneren Verbindungen der Häuser mit den Canälen soweit wie möglich entfernt werden, sondern auch, dass die Strassencanäle und die Hauscanäle jede für sich ventilirt werden müssen. Ferner müsse der Gebrauch von Cysternenwasser für diätetische Zwecke vollständig aufhören. (Aerztl. Intell.-Bl. 1878, 24.)

— Chromophototherapie. Das „Correspondenz-Blatt" brachte seiner Zeit seinen Lesern die märchenhaft klingenden Behauptungen des alexandriner Arztes Dr. *Ponza* zur Kenntniss, der aussagte, durch farbiges Licht Geisteskranke geheilt zu haben. Nach dem „Centralblatt für Nervenheilkunde" etc. (1878, Nr. 1) hat nun Dr. *Davies*, Director der Irrenanstalt Maidstone in der Grafschaft Kent jene Versuche controlirt. Er liess Geisteskranke in Zimmer bringen, deren Licht durch hellrothe Fenster fiel: Effect absolut negativ. Auch in dem dunkelblau-violetten Zimmer war der Erfolg meist negativ; immerhin hatte *Davies* hier eine Anzahl äusserst frappanter Erfolge, indem Kranke, bei denen bisher der ganze medicamentöse und physicalische Heilapparat absolut vergeblich war angewendet worden, und die überhaupt zu den schwer Heilbaren gehören (Manie), vollkommen hergestellt wurden. Immer trat heftiger Stirnkopfschmerz auf

Dieser theilweise Erfolg muntert zu weitern Versuchen auf.

— Oleum Terebinth. Bei Blutungen post partum empfehlen *S. Pollard, Swayne*, *E. J. Till*, *Clibborn*, im Typhus *R. P. White* und *E. J. Mc. Grath* das Oleum tereb. Immer wieder greift man in schweren Fällen auf alte, längst bekannte Mittel zurück, so werden bei Blutungen post partum auf das Terpentinöl, dessen rasche und verlässige Wirkung gegenüber dem Secale cornutum, und dessen Gefahrlosigkeit gegenüber den intrauterinen Injectionen von Liqu. ferri sesquichlor., die seit längerer Zeit in den englischen Fachschriften pro et contra besprochen werden, gerühmt; auffallend ist hiebei nur hier wie bei anderen Mitteln die geringe Kenntniss der berichtenden englischen Aerzte von der Geschichte ihrer therapeutischen Anwendung. Die Dosis von Ol. Tereb. ist 15,0 mit Eigelb, Milch, Brandy etc. geschlagen; da es manchmal sofort wieder erbrochen wird, verbindet es *Clibborn* mit Liqu. Kali carb. gtt. 30, Pulv. Tragac. q. s., Aqu. Menth. piper. 60,0, fiat haustus; in welcher Form es gut vertragen wird. Bei Blutungen im Typhus ist es ebenfalls schon lange im Gebrauche gewesen (*Huss, Stokes*); *White* versichert, die besten Erfolge davon gesehen zu haben, er gibt seine Formel: Ol. Tereb. 7,5; Liqu. Kali carb. 7,5; Mucil. Acaciæ 15,0; Syrup. Papav. alb. und Syr. flor. Aurant. aa 30,0; Aqu. Camphor. q. s. ad 240,0, f. mixt., 4stündlich 1 Esslöffel. Die Arznei muss geschüttelt werden. Ganz gleich spricht sich *Mc. Grath* über den Erfolg aus.

(Aerztl. Intell.-Bl. 1878, 23.)

— Seltene Erstickung. *G. A. Johnson* wurde zu einem Kinde gerufen, das erstickt war, nachdem es einen Schreiballon (Spielzeug) verschluckt hatte. Der Ballon war mit dem Fundus nach unten an der Glottis vorbeigeglitten, füllte sich bei der Inspiration und bewirkte so die Erstickung. (Lancet, 1878.)

Frankreich. Vergiftung durch salicylsaures Natron. Dr. *Feltz* behandelte einen Kranken, der ohne ärztliche Verordnung 200,0 Natr. salic. während eines Monats einnahm, während der ersten sechs Tage 4 gmm. täglich, dann 6,0 und während der letzten 17 Tage 8,0 täglich in drei Dosen. Die Symptome waren häufiges Erbrechen, vollständige Anurexie und besonders heftige Kopfschmerzen, die in einzelnen Anfällen auftraten und den Patienten laut zu schreien zwangen. Die Schmerzen waren auf die Scheitelgegend localisirt und wurden wie mit Hammerschlägen verursacht angegeben. Jedem Anfalle ging eine Röthe des Nackens voraus, die sich rasch nach dem Kopf hin ausbreitete. Die Pupillen waren contrahirt. Die Erscheinungen dauerten 17 Tage nach Aussetzen des Mittels in Anfangs bedrohlicher, später gelinderer Weise an, und während 16 Tagen wurde Salicylsäure im Urin nachgewiesen.

(Allg. wien. med. Z. Nr. 27, 1878.)

Oesterreich. Künstliche Einleitung der Frühgeburt durch Pilocarpinum muriaticum. *Massmann* in Petersburg veröffentlichte zwei Fälle, in denen bei schwangeren Frauen wegen bestehender Hydropsie Pilocarpin angewendet wurde und kurz darauf Frühgeburt eintrat. Behufs Einleitung der künstlichen Frühgeburt bei einer Frau mit engem Becken injicirte nun *Schanta* 0,02 Pilocarpin. Es trat zunächst

Schweiss- und Speichelsecretion auf; nach $2^1/_2$ Stunden stellten sich Wehen ein: der vorher geschlossene Cervix erweiterte sich bald. Es wurde später eine zweite Injection gemacht. 14 Stunden nach Auftritt der ersten Wehen erfolgte die Geburt eines lebenden Mädchens. Diese Beobachtungen fordern zu weiteren Versuchen über das Pilocarpin als Ecbolicum — zunächst bei Abortus, Wehenschwäche etc. — auf.

(Aerztl. Intell.-Bl. 1878, 4. Juni.)

— Arsenikvergiftung. Prof. *Ludwig* fand bei der Section einer Frau, die mit allen Symptomen der Arsenikvergiftung gestorben war, Arsenik in Leber, Milz, Niere und Magen. Die Frau hatte mit ihrer Tochter seit 3 Monaten circa 2000 Stück Grabkränze gefertigt, die aus grün gefärbtem künstlichem Moose und ebenso gefärbten rothen Blumen gemacht werden. Das Moos enthielt wenig, die Blumen viel Arsen (Fuchsin).

(Corr.-Bl. d. ärztl. u. pharm. Vereine Sachs. 1878, 10.)

Bibliographisches.

99) *v. Beetz*, Grundzüge der Electricitätslehre. Zehn Vorlesungen, gehalten vor den Mitgliedern des ärztlichen Vereins in München. Mit 56 Holzschn. 109 S. Stuttgart, Verlag von Meyer & Zeller.
100) *Hofmann & Schwalbe*, Jahresberichte über die Fortschritte der Anatomie und Physiologie. V. Bd. Litteratur 1876. Entwicklungsgeschichte, Index, Register (Schlussabtheilung). Leipzig, F. C. W. Vogel.
101) *Fritzsche*, Beiträge zur Statistik und Behandlung der angeborenen Missbildungen des Gesichts (Hasenscharte, Unterlippenfistel, Gesichtsspalte). Mit 2 lith. Tafeln. 112 S. Zürich, Verlag von Meyer & Zeller.
102) *„Aesculap“*, Liederalbum für Mediciner und Freunde der Naturwissenschaften. 78 S. Berlin, Verlag von E. Staude.
103) *Chavannes*, Des complications accompagnant certaines hydrocèles extravaginales. Dissertation. Lausanne, Corbaz, impr.
104) *Grünhagen*, *Funke*'s Lehrbuch der Physiologie für academische Vorlesungen und zum Selbststudium. 6. neu bearbeitete Auflage. II. Bd. I. Abtheilung. Leipzig, Leopold Voss'sche Verlagsbuchh.
105) *Roth*, Klinische Terminologie. Zusammenstellung der hauptsächlichsten zur Zeit in der klinischen Medicin gebräuchlichen technischen Ausdrücke mit Erklärung ihrer Bedeutung und Ableitung. 353 S. Erlangen, Verlag von E. Besold.
106) *Leyden*, Ueber die Entwicklung des medicinischen Studiums. Rede, gehalten zur Feier des Stiftungstages der militärärztlichen Bildungsanstalten am 2. August 1878. 40 S. Berlin, Verlag von Hirschwald.
107) *Sigmund von Ilanor*, Die Einreibungscur bei Syphilisformen nach eigenen Beobachtungen. 5. gänzlich umgearbeitete Auflage. 200 S. Wien, Verlag von W. Braumüller.
108) *Ziemssen*, Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. XVI. Band: *Schüle*, Handbuch der Geisteskrankheiten. 2. (Schluss) Hälfte. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.
109) *Hämmerlin*, Etude comparative sur les divers modes de traitement du Rhumatisme articulaire aigu 74 Seit. Thèse. Nancy, Berger-Levrault & Cie.

Briefkasten.

Herrn Dr. *M. Fankhauser*, Burgdorf: Ja und stüpfe den säumigen Actuar. — Herrn Prof. *Mühlberg*, Aarau; Dr. *Wieland*, Rheinfelden; Prof *Aeby*, Bern; Prof. *Huguenin*, Bex; Dr. *de Wette*, Basel: Mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *Volland*, Davos-Dörfli: Recht gerne verwerthet. Freundl. Gruss.



Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.



CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 20. VIII. Jahrg. 1878. 15. October.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Prof. Dr. *P. Müller:* Ueber Exstirpation des Uterus. — Dr. *Hermann Müller:* Ueber Aetiologie und Wesen des acuten Gelenkrheumatismus (Fortsetzung). — 2) Vereinsberichte: Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein des bern. Mittellandes (Schluss). — 3) Referate und Kritiken: Dr *A. Bær:* Der Alcoholismus. — *Wilh. Steffen:* Die meteorologischen Verhältnisse von Davos unter besonderer Berücksichtigung der Feuchtigkeitsfrage. — Prof. *Chr. Aeby:* Ueber das Verhältniss der Microcephalie zum Atavismus. — Dr. *Friedr. Freyrogel:* Ueber Diagnose der Ovarialcysten. — 4) Cantonale Correspondenzen: Graubünden, Dresden, Nordamerika. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Ueber Exstirpation des Uterus.

Vortrag, gehalten auf der schweizerischen Naturforscherversammlung zu Bern am 11. August 1878 von Prof. Dr. **P. Müller** in Bern.

M. H.! Mit der Ovariotomie hat ihre etwas jüngere Schwester, die Hysterotomie nicht gleichen Schritt gehalten: denn während die Erstere in ziemlich kurzer Zeit einem hohen Grad der Ausbildung entgegenging, ist Letztere noch in den ersten Stadien der Entwicklung begriffen. Noch wird von mancher Seite die Frage aufgeworfen, ob diese Operation überhaupt als zulässig anzusehen sei; wir sind noch nicht im Klaren, welche Erkrankungen des Uterus die Exstirpation dieses Organs indiciren und unter welchen Umständen eine Gegenanzeige vorhanden sei, noch steht es keineswegs fest, nach welchen Methoden die Operation wohl am besten ausgeführt werden könne.

Der Grund dieser geringen Ausbildung in der Lehre und Praxis dieses operativen Verfahrens liegt wohl zum grossen Theil in der Spärlichkeit des vorliegenden casuistischen Materials. Nur der kleinere Theil der Chirurgen und Gynäkologen war bis jetzt in der Lage, diese Operation auszuführen; nur Wenigen war es bis jetzt vergönnt, dieses Verfahren in einer grössern Anzahl von Fällen in Anwendung zu ziehen; und auch bei diesen ist die Anzahl der Operationen gegenüber der der Ovariotomien eine fast verschwindend kleine. Unter diesen Umständen ist es gerechtfertigt, jeden einzelnen Fall zu veröffentlichen, besonders wenn dadurch etwas zur Klärung der Sache beigetragen werden kann.

Ich hatte in dem letzten halben Jahre Gelegenheit, diese Operation 4 Mal auszuführen; ich bin in der Lage, Ihnen heute nicht blos die Operationsobjecte demonstriren, sondern auch sämmtliche Operirte als geheilt oder als Convalescenten vorstellen zu können.

Die Fälle sind folgende:

I. Kindskopfgrosses Fibromyom des Uteruskörpers; beträchtliche Verlängerung und Vorfall der Gebärmutter; Exstirpation des Tumors mit dem Fundus uteri; Heilung.

M. B., unverheirathet, 48 Jahre alt, aufgenommen den 2. April 1877, war mit 15 Jahren menstruirt, die Menses traten regelmässig ein, waren jedoch stets sehr stark und öfters mit Kreuzschmerzen verbunden: seit Februar sind dieselben ausgeblieben. Sie hat nie geboren, war stets gesund, bis vor 11 Jahren durch starke Anstrengung der Bauchpresse ein Gebärmuttervorfall sich herausgebildet. Da derselbe sich im Verlaufe der Zeit immer mehr vergrösserte, so liess sie sich Pessarien von beträchtlicher Grösse einführen, trotzdem konnte jedoch der Vorfall nicht ganz zurückgehalten werden.

Status praes. Magere, jedoch nicht anämische Frau, die Bauchwandungen straff, die untere Partie stark aufgetrieben, grösster Umfang 81 cm. Bei der Palpation findet sich mitten über dem kleinen Becken ein stark kindskopfgrosser, runder harter Tumor mit glatter Oberfläche. Derselbe lässt sich etwas nach aufwärts und leicht nach beiden Seiten verschieben, er misst bis 6 cm. über den Nabel; Fluctuation ist nicht nachweisbar. Bei der innern Untersuchung findet man die vordere Vaginalwand grösstentheils prolabirt; in der Scheide ein grosser in mehrere Stücke zerfallener Korkring, die mit der Zange extrahirt werden mussten. Scheidengewölbe zeigt blutende Geschwüre, jauchigen Ausfluss. Nach Entfernung des Rings tritt ein Tumor über faustgross vor die äussern Genitalien. Derselbe wird von dem grössten Theil des Uterus und der ganzen vordern Scheidewand mit der Blase gebildet, während die hintere Vaginalwand nicht vorgefallen ist. Die Blase reicht bis zum Os externum herab, die Sonde geht auf 19 cm. etwas nach hinten und links zu ein. Der Uterus, ist soweit er sich betasten lässt, walzenförmig, von der Dicke eines Daumens. — Nach der Reposition des Uterus fühlt man durch das vordere Scheidengewölbe das untere Segment des von aussen gefühlten Tumors, beweglich, etwas in das Becken herabragend. Bei dem Umstande, dass es schien, dass sich der Uterusgrund etwas von der Geschwulst abheben liess, wurde die Diagnose auf einen vom Ovarium oder breiten Mutterband ausgehenden Tumor mit beträchtlicher Elongation und Prolapsus des Uterus gestellt.

Obgleich der Tumor weder durch seine Grösse noch durch sein Verhalten eine directe Indiction zu einer Exstirpation abgab, so entschloss ich mich doch dazu wegen der Möglichkeit einer Radicalheilung des äusserst lästigen Prolapsus, dessen dauernde Retention mir, so lange der Tumor den Beckeneingang verlegte, zwar möglich, aber doch unwahrscheinlich erschien. Diese Indication zur Operation wurde vor Ausführung der letztern scharf betont.

Operation: 4. Juni. Die Bauchdecken werden unter Carbolnebel auf 10 cm. weit incidirt, der Tumor zeigte keine Adhæsionen, Versuche, ihn durch Paracentese zu verkleinern, schlagen fehl; eine nähere Untersuchung ergab, dass der Tumor ein über kindskopfgrosses, von der vordern Wand des Uterus ausgehendes Fibromyom sei. Es wurde deshalb die Bauchwunde bis zum Nabel erweitert, worauf der Tumor leicht herausbefördert wurde. Unterhalb des Tumors wurde der Uterus mit den Ligamenten, jedoch ohne Ovarien mit einer eigens für die Hysterotomie gefertigten Klammer gefasst; Letztere ist ganz nach der von *Spencer Wells;* ist jedoch ihrem Zwecke entsprechend kräftiger gebaut und um das Dreifache grösser. Der Tumor wurde hierauf mit dem Corpus uteri abgetragen, die Bauchwunde hierauf mit vielen das Peritoneum mitfassenden Nähten vereinigt und der *Lister*'sche Verband angelegt.

Von der Nachbehandlungszeit ist Folgendes zu erwähnen: Die Temperatur steigt nie über 38,5; damit stand jedoch im Widerspruch die starke Frequenz des Pulses, der öfters aussetzte, eine Erscheinung, die ich auch in 2 andern Fällen von Hysterotomien beobachtete. Am 19. zeigte sich, dass die der Klammer zunächst liegende Naht ausgerissen war, eine Dünndarmschlinge lag zu Tage, welche sich bald ohne weitere Störungen mit Granulationen überzog. Die Klammer fiel am 20., also am 16. Tage nach der Operation, ab; die Grube füllt sich bald aus. Bei einer zu dieser Zeit vorgenommenen neuen Untersuchung ergab sich, dass der *Douglas*'sche Raum von einem starken Exsudat ausgefüllt war, das jedoch allmälig unter Diarrhœen zurückging. Jetzt finden Sie die Bauchwunde durch Narbengewebe fest geschlossen. Bei der combinirten Untersuchung finden Sie den

Ueberrest des Uterus vorn an der Bauchwand angelöthet; die Sonde kann immer noch auf 4 cm. tief eindringen.

II. Sarcom des Uteruskörpers. Exstirpation des Letztern. Heilung.

Frau M. Ls., 57 Jahre alt, aufgenommen den 12. März 1878, war stets regelmässig menstruirt; hat 2 Mal, das letzte Mal vor 29 Jahren, geboren. Vor 3 Jahren trat die Menapause ein. Seit 2 Monaten besteht anhaltend ein blutiger Ausfluss.

Status praes. Patientin, etwas abgemagert, anæmisch. Vagina normal, Vaginalportion klein, Uterus retroflectirt, der Körper ist etwas vergrössert, kugelich, leicht beweglich. Die Sonde dringt auf 7 cm. ein; die Uterushöhle scheint geräumig zu sein.

Zur Feststellung der Diagnose wird der Cervix mit Pressschwämmen erweitert. Der Finger findet im Fundus uteri, etwas mehr nach rechts, eine etwa haselnussgrosse, mit breiter Basis aufsitzende, weiche, unregelmässige Geschwulst. Letztere wurde mit dem scharfen Löffel abgetragen. Die microscopische Untersuchung der abgekratzten Masse ergab, dass letztere aus Blutgefässschlingen, Drüsenschläuchen und Bindegewebe bestehen; verdächtige Elemente waren nicht vorhanden. Nach der auf der hiesigen Klinik üblichen Behandlung (Abkratzung der Schleimhaut, intrauterine Injectionen von starker Carbollösung anfänglich, später von verdünnter Jodtinctur) wurde die Patientin Ende Mai entlassen.

Nachdem Patientin sich mehrere Wochen sehr wohl gefühlt, stellten sich Anfangs Mai die Blutungen wieder ein; sie suchte deshalb am 21. Mai wieder Hülfe in der Anstalt. Die Dilatation des Cervix wurde abermals vorgenommen, die Untersuchung ergab jetzt Folgendes: Ueber dem Os internum stösst der Finger auf eine stark wallnussgrosse, weiche Geschwulst. Sie sitzt mit breiter Basis am Fundus auf; die Ansatzstelle erstreckt sich rechts bis zu einer Entfernung von $1^1/_2$ cm. vom untern Muttermund herab; links war die Begrenzung des Tumors etwas höher; die Basis zeigte etwas festere Beschaffenheit. Der abgetragene Theil der Geschwulst, im pathologischen Institut von Prof. *Langhans* untersucht, zeigte einen entschieden sarcomatösen Charakter.

Bei der Unmöglichkeit, der rasch wachsenden Neubildung durch die natürlichen Wege beizukommen, wurde die Exstirpation durch die Laparotomie beschlossen und am 26. Juni ausgeführt.

Operation 26. Juni: Die Sonde wurde zuerst in den Uterus eingeführt und der Grund desselben gegen die Linea alba oberhalb der Symphyse angedrängt. Hier wurde nun in der Ausdehnung von ungefähr 8 cm. die Bauchhöhle unter Carbolnebel, wie bei allen Laparotomien, geöffnet; eine Dünndarmschlinge, die zwischen Bauchwand und Uterusgrund lag, wurde hiebei an ihrem Mesenterium verletzt, die Wunde mit mehreren Catgutnähten vereinigt. Da der Uterus sich durch die Sonde nicht aus der Bauchöffnung herausdrängen liess, so wurden noch 2 Fäden durch den Grund desselben gelegt, mit denselben eine Schlinge gebildet und der Uterus an ihr herausgezogen. Es wurde nun die vergrösserte Klammer um den untern Theil des Uterus und die beiden Ligamente angelegt und dann der Fundus mit Zurücklassung der Ovarien abgetragen. Hiebei ergab sich, dass die Schnittfläche noch in krankes Gewebe gefallen war. Es wurde jedoch die Klammer nicht tiefer angelegt, sondern blos das Krankhafte am Stumpfe ausgeschnitten und geätzt, weil ja stets noch eine Partie unterhalb der Klammer gangrænescirt und die Abstossung daran noch im gesunden Gewebe erfolgen muss. Der Rest der Wunde oberhalb des Stumpfes wurde mit wenigen Nähten vereinigt. Nachbehandlung wie bei Ovariotomie, hat nichts wesentlich Abnormes. Die Klammer wurde am 10. Juni, also am 15. Tage, noch an einem dünnen Faden hängend, entfernt. Die noch übrig gebliebene 1 cm. tiefe Grube füllt sich, wie Sie sehen, mit guten Granulationen aus. Nehmen Sie die combinirte Untersuchung vor, so finden Sie, dass der Stumpf in die Narbe der Bauchwand übergeht; die Sonde dringt nur auf 3 cm. tief ein.

III. Carcinomatöser Tumor des Uterus. Exstirpation des Uteruskörpers und des Cervix bis zur Vaginalportion. In Heilung begriffen.

M. St., unverheirathet, 58 Jahre alt, aufgenommen am 25. Juni 1878, wurde mit 13 Jahren menstruirt, dieselben traten regelmässig alle 3 Wochen ein, 5—6 Tage dauernd. Geboren hat sie 1 Mal. Die Menstruation erlosch mit dem 50. Lebensjahre. Seit $1^1/_2$

Jahren leidet die Patientin an eitrigem, übelriechendem Ausflusse; Blutungen waren nicht vorhanden.

Status praes. Patientin ist stark abgemagert, blass aussehend. Bei der äussern Untersuchung findet man einen stark kindskopfgrossen, ovoiden, harten, glatten Tumor, der bis zum Nabel reicht und leicht nach den Seiten zu beweglich ist. Obgleich der Tumor an der Bauchwand anliegt, gibt derselbe doch einen tympanitischen Schall. Bei der innern Exploration findet man die Vaginalportion ziemlich weich, mehr oder weniger verstrichen, einen breitbasigen Kegel bildend. Im vordern Gewölbe fühlt man den bei der äussern Untersuchung schon constatirten Tumor, welcher mit der Vaginalportion zusammenhängt. Die Sonde dringt bis auf 8 cm. in den Tumor ein; bröcklige und fetzige Massen gehen durch den Muttermund ab. Nach einer Dilatation des Os externum mit Pressschwämmen trifft der Finger auf einen weichen, unregelmässigen Tumor, der die Cervicalhöhle auf mehrere Centimeter weit dilatirt; der Tumor setzt sich ungefähr in der Mitte des Cervix an der Wandung desselben an, so dass ein ganz kleiner, kaum 2 cm. hoher Abschnitt von der Neubildung frei ist. Abgekratzte Massen ergaben bei der microscopischen Untersuchung carcinomatöse Neubildung.

Unter fieberhaften Symptomen trat in der nächsten Zeit ein Zerfall der Neubildung ein, Theile der letztern gehen beständig ab, wodurch der Tumor wesentlich und zwar auf Faustgrösse reducirt wird. Bei dem verzweifelten Zustand der Patientin wurde der Versuch einer Lebensrettung durch die Exstirpation beschlossen.

Operation 25. Juli: Der Uterus wurde mit der Sonde gegen die Bauchwand angedrängt und letztere vom Nabel bis zur Symphyse incidirt. Nach Eröffnung der Bauchhöhle präsentirte sich ohne alle Adhæsionen der faustgrosse Uteruskörper. Zur Erleichterung der Herausbeförderung wurden 3 Faden durch den Tumor gezogen und Schlingen daraus gebildet. Beim Einstechen entleerten sich durch die Oeffnungen jauchige Massen und übelriechende Gase (Ursache der tympanitische Ton des Tumors). Auf eine sehr mühsame Weise wurde nun die Drahtschlinge des *Maisonneuve*'schen Constricteur unter Mitfassen der Ligamente so tief als möglich im Becken um den Cervix angelegt, und der Tumor oberhalb der Schlinge abgetragen, allein hiebei, sowie durch einen Einschnitt, welchen die Drahtschlinge in den Cervix bewirkt hatte, liess sich erkennen, dass die Schlinge noch ein krankhaftes Gewebe gefasst hatte. Dieser Umstand, sowie eine starke Blutung, die aus dem Cervicalriss erfolgte, forderte zur weitern Abtragung des Cervix auf. Es wurde hiezu das neue *Freund*'sche Verfahren gewählt. Um Raum zu schaffen, wurden die Gedärme in eine Decke gehüllt, an der vordern Bauchwand theilweise in die Höhe geschlagen, und dann von der Vagina aus mittelst einer Lanzennadel, die in ihrer Oese Seidenfaden trug, der Cervix von allen Seiten umstochen und aus den durchgeführten Fäden eine Schlinge gebildet, welche in der Abdominalhöhle festgeknüpft wurde. Dadurch wurde die Blutung gestillt und es konnten nun von dem Cervix noch die krankhaften Partien vollends abgetragen werden, so dass nur noch die dilatirte Vaginalportion als Diaphragma zwischen Vagina und Abdominalhöhle übrig blieb. Hiebei ergab sich, dass die vordere Schlinge einen Theil der Blase mitgefasst hatte; trotzdem wurde die Schlinge liegen gelassen und das unterbundene Stück Blase mit entfernt. Die die Schlingen bildenden Fäden wurden durch das Os externum in die Scheide geleitet und durch Zug an denselben der Ueberrest des Cervix resp. die Vaginalportion umgestülpt, wodurch der Abschluss der Bauchhöhle nach unten ein perfecter wurde. Nach Reinigung des Peritoneums wurde die Bauchwunde durch tiefe das Bauchfell mitfassende Ligaturen geschlossen und der *Lister*'sche Verband angelegt. — Der abgetragene Uterus bildete eine von jauchigen Carcinommassen angefüllte, unregelmässige Höhle.

Aus der Nachbehandlungszeit theile ich nur mit, dass anfänglich starke Blasenbeschwerden vorhanden waren, dass jedoch die Temperatur nie über 37,6 und der Puls über 108 Schläge hinausging. Im untern Theil der Wunde bildete sich ein Abscess, der nach aussen durchbrach, und zu dieser, wie Sie sehen, mit guter Granulation bedeckten Ulcerationsfläche Veranlassung gab.

Es bildete sich ferner ein Exsudat im *Douglas*'schen Raum und übelriechender Eiter ergiesst sich noch aus der Vagina. Dazu hat sich in den letzten Tagen ein Oedem des linken Beins hinzugesellt, unstreitig von einer Thrombose der unterbundenen Beckenvenen herrührend.

Uebrigens befindet sich die Frau wohl und ist jetzt (am 17. Tage nach der Operation) als Convalescentin zu betrachten.

IV. Hochgradig verengtes osteomalarisches Becken. Kaiserschnitt. Exstirpation des Uterus. Heilung.

Obgleich dieser Fall bereits veröffentlicht ist,*) so will ich doch ganz kurz darüber referiren, weil ich annehmen muss, dass nur den wenigsten von Ihnen diese Publication zugekommen. Auch die grosse Wichtigkeit der Sache rechtfertigt diese abermalige Erwähnung. Ich werde mich sehr kurz fassen, muss jedoch dem Falle einige Bemerkungen vorausschicken.

Wie Ihnen bekannt, bietet der Kaiserschnitt eine sehr ungünstige Prognose, ungünstiger als man gewöhnlich nach den Angaben der Lehrbücher annimmt. Der lethale Ausgang gilt so als Regel, dass man derartige Fälle nicht publicirt; nur die äusserst seltenen Fälle von Heilung werden als ein aussergewöhnliches Ereigniss der Oeffentlichkeit übergeben. So verlief bis jetzt in dem wiener Gebärhause in dem Zeitraum von fast 100 Jahren kein einziger Kaiserschnitt günstig!

Dieser ungünstige Ausgang kann manchmal an der Grösse des Eingriffes liegen, besonders wenn die Geburt lang gedauert und sonstige Entbindungsverfahren vorausgegangen sind; aber sicher beruht derselbe in vielen Fällen auf einer Infection der Abdominalhöhle von Seite des Inhalts des offenen Gebärmuttercavums in Puerperio, und auf den beträchtlichen, kaum zu stillenden Blutungen, die beim Erschlaffen des Uterus nach Verschluss der Bauchhöhle wieder eintreten können. Besonders um der letztern Gefahr zu begegnen, hat zuerst vor 2 Jahren *Porro* in Pavia nach dem Kaiserschnitt die Exstirpation des Uterus vorgenommen.

Im Anfange d. J. hatte ich Gelegenheit, hier in der Anstalt einen Kaiserschnitt auszuführen und habe hiebei das *Porro*'sche Verfahren der Exstirpation in einer etwas modificirten Weise vorgenommen.

Der Fall ist folgender:

Frau E. R., 37 Jahre alt, aufgenommen den 2. Januar, hat bereits 5 Mal geboren, und zwar, trotzdem seit der 3. Schwangerschaft Zeichen hochgradiger Osteomalacie vorhanden waren, auf ganz normale Weise. Sie befindet sich jetzt im 9. Monate der Gravidität.

Status praes. Das Becken zeigt die hochgradige, der Knochenerweichung eigenthümliche Missgestaltung, so dass man bei der innern Untersuchung kaum zur Vaginalportion vordringen konnte. Der Uterus dem letzten Schwangerschaftsmonate entsprechend ausgedehnt; Kind lebend.

Am 1. Februar begann die Geburt. Da die Erfahrung lehrt, dass oft hochgradige, durch Osteomalacie verengte Becken während der Geburt erweichen und dann dem vordrängenden Kinde nachgeben und auseinanderweichen, so wurde auch hier drei Tage zugewartet. Allein statt der Dilatation des Beckens trat eine Entzündung der Innenfläche der Gebärmutter mit hohem Fieber, Absterben der Frucht ein, worauf ich mich zur raschen Beendigung der Geburt durch den Kaiserschnitt entschloss.

Operation 4. Februar. Nach Eröffnung der Bauchhöhle wurde nicht der Uterus, wie bisher üblich, sofort excidirt, sondern durch die Bauchwunde herausgedrängt und sofort die Schlinge des *Maisonneuve*'schen Constricteur um Cervix und Ligamente angelegt. Ersteres geschah, um die Möglichkeit eines Ausfliessens des zersetzten Uterusinhaltes (Fruchtwasser) hintanzuhalten und Letzteres, um auch die so starken und unstellbaren Blutungen beim Einschneiden des Uterus zu vermeiden. Durch einen langen Schnitt wurde der Uterus eröffnet; stinkende Gase und Fruchtwasser entleerte sich aus demselben, der abgestorbene Fœtus folgte, die Placenta wurde manuell entfernt. Hierauf wurde der Uterus mit den Ovarien oberhalb der Schlinge abgetragen. Hiebei, sowie bei der Incision der Gebärmutter verlor die Frau äusserst wenig Blut, weniger als bei einer normalen Geburt.

Der Stumpf, bestehend aus dem untern Theil des Cervix, wurde mit mehreren Heften in dem untern Wundwinkel befestigt, und dann die Bauchwunde mit das Peritoneum mitfassenden Nähten vereinigt, nachdem noch eine Drainageröhre oberhalb des Stiels eingeschoben worden war.

*) Centralblatt für Gynækologie 1878, Nr. 5.

Aus der Zeit der Nachbehandlung erwähne ich nur, dass niedrigere Differenz zwischen Temperatur und Puls (erstere geringe, letztere beträchtliche Erhöhung) vorhanden war, dass die Drainageröhre am 5. Tage entfernt, und die in die Tiefe versunkene Drahtschlinge am 10 Tage abfiel. Eine Exsudation in die Bauchwand im Bereich des obern Wundwinkels mit oberflächlicher Gangræn der Haut rief nur ganz vorübergehend Störung hervor; die tiefe trichterförmige Grube füllte sich rasch mit Granulationen aus. Das Allgemeinbefinden war beim Austritt ein ausgezeichnetes.

An dem Präparate sehen Sie hier, dass nur ein kleiner Theil des Cervix zurückgelassen wurde; denselben können Sie bei der doppelten Untersuchung der Frau als ein kaum nussgrosser Körper im Beckeneingange entdecken. Die Sonde dringt nur auf 1 cm. tief in den Cervix ein. Wie Sie sehen, ist auch die Beschaffenheit der Wundnarbe eine ganz befriedigende.

(Schluss folgt.)

Ueber Aetiologie und Wesen des acuten Gelenkrheumatismus.

Antrittsrede als Privatdocent der med. Facultät, gehalten in Zürich am 10. August 1878 von Dr. **Hermann Müller**, Secundararzt der med. Klinik.

(Fortsetzung.)

Unter den 274 Fällen meiner Zusammenstellung finde ich 188 Mal keine Angabe von einer Gelegenheitsursache, wiewohl nach altherkömmlicher Sitte bei der Aufnahme des Krankenexamens immer speciell darüber Nachfrage gehalten worden ist. 96 Mal glaubten die Kranken die Ursache einer Erkältung zuschreiben zu müssen. Arbeiten oder Schlafen bei offenem Fenster, Arbeiten im Durchzuge, feuchtes Schlafzimmer, vorausgegangene Durchnässung des ganzen Körpers oder nur der Füsse, ein Bad im See während des Hochsommers, Waschen des Fussbodens, ein Gang in den Keller bei erhitztem Körper und Aehnliches sind die Gelegenheiten, welche von den Kranken angegeben werden. Hie und da finden wir die Angabe, ja ich werde mich wohl erkältet haben müssen oder das initiale Frösteln, welches den Kranken während der Arbeit überraschte, wird als Erkrankungsursache taxirt.

Bedenken wir, wie viel im Laufe der Zeiten durch bessere Einsicht in die pathologischen Verhältnisse und namentlich durch die Fortschritte der ätiologischen Forschung auf dem Gebiete der Infectionskrankheiten die Erkältung von ihrem Werth als Krankheitserreger schon verloren hat und nach und nach immer mehr verliert, bedenken wir, wie kritiklos hier nicht nur der Laie, sondern auch häufig der Arzt vorgeht, wie häufig das alte Gespenst „Erkältung“ zum Lückenbüsser eines bessern Wissens wird, bringen wir namentlich auch die oben eruirten Thatsachen in Anschlag, so sind wir gewiss berechtigt, ein sicheres Causalitätsverhältniss zwischen Gelenkrheumatismus und Erkältung in Abrede zu stellen. Ich meinerseits bin nicht im Stande, den unbedingten ursächlichen Zusammenhang zwischen stattgehabter Erkältung und der bald darauf eingetretenen Erkrankung ohne Bedenken anzunehmen, wenn *Senator* aus seiner Erfahrung das „ganz besonders schlagende Beispiel“ anführt, „wo ein Knabe, der sich im Schulzimmer heftig mit einem Mitschüler balgte, wobei ein Tintenfass umgeworfen wurde und seinen Inhalt auf die Bank entleerte, gerade in dem Augenblick, als der Lehrer eintrat, sich erhitzt schnell in die Tinte setzte, stark durchnässt wurde und Tags darauf an Polyarthritis erkrankte.“

Auf das Auftreten der acuten Rheumarthritis im Verlaufe oder im Reconvalescenzstadium anderer Krankheiten ist schon vor langer Zeit aufmerksam gemacht worden. Die Thatsache ist aber bis jetzt zu wenig berücksichtigt und nach meiner Ansicht falsch gedeutet worden. Wir kommen darauf zurück.

Wie nun aber die Erkältung, welche die häufigste Gelegenheitsursache sein sollte, die Krankheit erzeugt, welche Vorgänge vom Moment der Erkältung bis zur Erkrankung sich im Körper abspielen, darüber existiren verschiedene Hypothesen, auf welche wir nur in ihren Hauptzügen eingehen wollen, da ein Eingehen in das Détail auf so schwankendem Boden weder Nutzen noch Interesse bietet.

Zunächst gibt es zwei Wege, um die für unsere Krankheit charakteristischen örtlichen Erscheinungen zu erklären, ein neurologischer und ein humoraler.

Die von *Rob. Froriep* (1843) aufgestellte, von *Canstatt*, *Eisenmann* u. A. acceptirte Theorie betrachtet die Gelenkaffectionen als eine Innervationsstörung der trophischen Gelenknerven, hervorgebracht durch einen von der Erkältung veranlassten peripheren Reiz. Die rheumatischen Einflüsse — so sagt er — lähmen die Haargefässe und verursachen dadurch eine abnorme Exsudation; in Folge dessen entstehen harte Geschwülste — die rheumatischen Schwielen, welche *Froriep* in 150 Fällen nur 2 Mal vermisst haben will. Man dachte sich dabei, dass der durch die Erkältung gesetzte Reiz entweder direct die vasomotorisch-trophischen Nerven treffe oder auf indirectem Wege durch Fortpflanzung auf die Centralapparate die Störung auslöse. Man rettet den Schein grösserer Gelehrsamkeit damit, dass ja von den Centralapparaten ausgehende Gelenkaffectionen nicht ohne Analogie seien. (Arthritis def.) Welcher Natur bei diesem Erklärungsversuch der gesetzte Reiz sei, darüber weiss Niemand etwas. Warum wirkt der Reiz gerade nur auf die vasomotorisch-trophischen Nerven der Gelenke? Warum kann man auf diesem Wege die Rheumarthritis nicht experimentell erzeugen? Warum wirken die gerade local so häufig angewandten Kältemittel nicht so? Wie erklären sich die mancherlei Complicationen? Wie erklärt sich das rasche Ueberspringen von einem Gelenke auf das andere? Welches ist der Krankheitserreger bei den zahlreichen Fällen, wo von Erkältung absolut keine Rede sein kann? Was wissen wir überhaupt von den trophischen Nerven? Ich könnte mit Leichtigkeit die Zahl all' dieser unbeantworteten Fragen vermehren. Es ist aber nicht nöthig. Wir sind nicht im Stande, in dieser Theorie mehr als eine blosse Vermuthung, eine theoretische Speculation zu sehen.

Das gleiche Schicksal trifft die andere, mehr chemische Theorie von der übermässigen Anhäufung von Milchsäure im Organismus, welche von *Prout*, *Todd*, *Williams*, *Fuller* u. A. aufgestellt wurde; eine Theorie, welche eine scheinbare Unfehlbarkeit gewann, als in dem *Richardson*'schen Werke über die Blutgerinnung (London 1858) die Mittheilung von der künstlichen Hervorrufung von Endocarditis durch Milchsäureinjectionen in die Peritonealhöhle oder Jugularvene von Hunden gemacht wurde. Die nächste Folge dieser überraschenden Mittheilung war eine Wiederholung der *Richardson*'schen Versuche an verschiedenen Orten; aber, wenn es auch nicht gelang, in allen Fällen die gleichen Resultate zu

erlangen (ein Ungenannter *A. W.* und *Julius Möller*), so wagte es doch noch Niemand, unbedingte Zweifel laut werden zu lassen, um so mehr, da die mit zahlreich wiederholten Experimenten und mit microscopischen Präparaten ausgestattete Arbeit von *Cornel. Rauch* (Dorpat 1860) die *Richardson*'schen Untersuchungen nicht nur bestätigte, sondern noch erweiterte. Doch erfreute sich die Milchsäuretheorie, welche sich beim Menschen nur auf die stark saure Beschaffenheit des Urins und des Schweisses der Rheumatiker stützte, nicht lange der Gunst der Aerzte, ja sie gerieth sogar sehr rasch wieder in Misscredit, nachdem *Gustav Reyher* (1861) durch seine zahlreichen Untersuchungen im *Virchow*'schen Institute nachwies, dass die von *Richardson* und *Rauch* gemachten experimentellen Untersuchungen auf einer einfachen Täuschung beruhen, indem er bei 32 Versuchsthieren ohne vorherige Milchsäureinjection die ganz gleichen von *Rauch* als „parenchymatöse Endocarditis" bezeichneten Klappenveränderungen fand.

Trotz alledem hat sich in allerneuester Zeit *Senator* der undankbaren Aufgabe unterzogen, die stark angefochtene Theorie wieder in ihr altes Recht einzusetzen. — Dabei stützt er sich auf zwei Momente, welche sicher gegeben sein sollen, wenn der durch Arbeit erhitzte und schwitzende Körper von einer Erkältung betroffen wird. Vor Allem müsse man an der alten sich immer wieder bestätigenden Erfahrung festhalten, dass die Erkältung gerade auf den erhitzten und ermüdeten Körper krankmachend einwirke und dass demnach folgerichtig die bei körperlicher Anstrengung neben den Muskeln ganz besonders thätigen Gelenke am meisten zur Erkrankung disponirt sein müssen, um so mehr, als während der Function der Gelenke nachgewiesenermaassen auch ein bedeutender Stoffwechsel in denselben stattfindet. Zweitens — sagt er — findet bei der Muskelarbeit eine Anhäufung von Säuren, Salzen, Milchsäure u. s. w. statt, der einige Physiologen die Ermüdung der Muskeln zuschreiben. Wird deren normale Ausscheidung, welche nur zum Theil durch den Schweiss geschieht — oder vielmehr nur geschehen soll, durch eine Erkältung unterbrochen, so wird jedenfalls eine Anhäufung derselben stattfinden, bis sie anderweitig ausgeschieden werden. Also zwei an und für sich schon zum allermindesten des sichern Beweises entbehrende Prämissen benützt *Senator* zum Aufbau der Theorie. Ueber den bis jetzt noch nie gelungenen Nachweis der Milchsäure im Schweisse, im Urin, in der Synovia Rheumatischer kann man sich noch leidlich damit hinweg verhelfen, dass diesem Nachweis allerlei Schwierigkeiten entgegenstehen, dass ja allerlei Umsetzungen der Milchsäure auf dem Wege der Ausscheidung möglich, sogar wahrscheinlich sind. Den oft gemachten Einwand, dass bei künstlicher Erzeugung von Schweiss und nachheriger Abkühlung durch kalte Bäder — zu therapeutischen Zwecken — keine Rheumarthritis entstehe, sucht *Senator* damit zu entkräften, dass er die ungleiche Beschaffenheit des künstlich erzeugten und des Arbeitsschweisses hervorhebt. Nur wenn der Arbeitsschweiss unterdrückt wird, entsteht Rheumarthritis, wie es ja die tägliche Erfahrung lehrt. Also Arbeitsschweiss ist nöthig zu der Entstehung der Krankheit. Fragen wir, wo ist der Arbeitsschweiss bei den zahllosen Fällen, welche nicht geschwitzt haben und doch erkrankten? Wo ist der Arbeitsschweiss der Reconvalescenten von Scharlach und Dysenterie, die so häufig von Gelenkrheumatis-

mus befallen werden? — Noch weiter. Schlagender als alle Experimente an Thieren sollen die von *Balthasar Foster* (1872) am Menschen gemachten Beobachtungen darthun, durch Einführung grosser Dosen von Milchsäure eine der Polyarthritis vollständig analoge Krankheit zu erzeugen. Diese Beobachtungen betreffen 2 Diabetiker, bei welchen nach längerem Gebrauche von Milchsäure acute Gelenkaffectionen auftraten, die nach dem Aussetzen des Mittels wieder verschwanden. In dem einen Fall — nicht bei beiden — kehrten diese Anfälle bei dem Wiederbeginn der *Cantani*'schen Behandlung regelmässig wieder. Ebenso beobachtete *Ed. Külz* 1874 bei einem mit der Milchsäurecur behandelten Diabetiker neben Erscheinungen von Magen-Darmcatarrh „rheumatische Schmerzen in der linken Hüfte und im Schenkel, die einige Zeit anhielten" —, aber nicht mehr, und das soll die Identität beweisen. — Welcher Trugschluss. Ich gebe zu, dass der Aufbau solcher Hypothesen etwas Verlockendes hat für unsere stets gern zum post hoc ergo propter hoc bereite Reflexion. Für mich beweisen diese vereinzelten Beobachtungen gar nichts, auch wenn — was gar nicht einmal bewiesen — die Milchsäure wirklich die Ursache der rheumatischen Schmerzen gewesen ist. Mit dem gleichen Rechte könnte man die paradoxe Behauptung aufstellen, dass das Blei die Ursache des acuten Gelenkrheumatismus ist, denn ich kenne viel mehr Fälle, wo übermässige Bleizufuhr dem Rheumatismus analoge Gelenkschmerzen verursacht hat.

Die im Jahre 1871 von *Hueter* aufgestellte Ansicht, dass bei der Polyarthritis synov. acut. — wie er die Krankheit nennt, um das unglückliche Wort Rheumatismus zu verdrängen — die Endocarditis das Primäre sei und die Gelenkaffectionen erst secundär auf embolischem Wege entstehen, hat nach meiner Ansicht den grossen Vorzug, dass sie wenigstens nicht geheimnissvolle Fluida und mysteriöse Einflüsse zu ihrem Ausgangspunct nimmt, sondern die pathologische Anatomie, welche gewiss mehr Licht in das dunkle Gebiet bringen wird, zu Rathe zieht. Mit Recht verpönt *Hueter* die Bezeichnung Rheumatismus, „weil dieselbe über die wirkliche Sachlage unserer ätiologischen Kenntnisse täuscht, indem das Wort immer noch den trügerischen Schein verbreitet, als ob hinter ihm ein wirkliches besseres Wissen verborgen liege", als ob doch noch die alte rheumatische Schärfe gefunden werden müsse. Zur Begründung seiner Theorie stützt sich *Hueter* auf die häufige Combination der Polyarthritis mit der Endocarditis und beruft sich auf die Statistiken von *Bouillaud* und *Vernay*, welche allerdings in weitaus den meisten Fällen Endocarditis angenommen haben. Er hebt die Schwierigkeit hervor, jede Endocarditis intra vitam zu erkennen und gibt zu bedenken, dass sogar bei der Necroscopie manche Formen von Endocarditis Mitral. bei einer nicht ganz scrupulösen Untersuchung sich der Beobachtung entziehen können. Als Analogon führt er die öfter mit Gelenkschmerzen einhergehende Purpura hæm. an, deren embolische Natur er in einigen Fällen habe nachweisen können. So verlockend diese Theorie auf den ersten Blick erscheint, so kann doch ihre Unhaltbarkeit mit Sicherheit bewiesen werden. Auch angenommen, dass in allen den Fällen, wo wir die Endocarditis nicht nachweisen können, doch eine latent verlaufende vorhanden ist, so muss man sich — wie *Senator* ganz richtig hervorhebt — billig fragen, warum

gerade nur die Gelenke von den feinsten weggeschwemmten Embolis heimgesucht werden, warum niemals jene Organe, welche sonst am meisten der Gefahr einer Embolie ausgesetzt sind, wie Milz, Nieren, Gehirn u. s. w. Da ausserdem noch jene Embolie entzündungserregende Eigenschaften haben müssten, so müssten wir nicht nur kleine hämorrhagische Infarcte, sondern embolische Abscesse finden, was — ausser bei Endocarditis ulcer. — nicht der Fall. Uebrigens ist auch durch die Section acut tödtlich verlaufender Fälle der zweifellose Mangel von Endocarditis constatirt — unter meinen Fällen findet sich einer, der an Hyperpyrexie gestorben ist, wo von einer Entzündung der Klappen nichts nachzuweisen war.

Otto Hotop (Greifswald 1872) sucht aus der klinischen Beobachtung Wahrscheinlichkeitsgründe für die *Hueter*'sche Anschauung beizubringen, indem er Krankheitsbeobachtungen bewährter Autoren anführt, nach welchen die Anteriorität des acuten Gelenkrheumatismus vor der Herzaffection unhaltbar sein soll.

Nachdem wir nun dargethan haben, auf welch' unsicherem Boden alle die bisherigen Theorien vom acuten Gelenkrheumatismus sich bewegen, tritt die Frage an uns heran, ob wir denn im Stande sind, eine andere Theorie, welche den Thatsachen besser entspricht, an deren Stelle zu setzen. Kennen wir den Krankheitserreger, können wir die Gelenkaffectionen und die so häufigen Complicationen von Seiten des Herzens durch eine gemeinsame Grundursache erklären? — Vorsichtige Beobachter haben schon lange vor dem Unfuge gewarnt, mit als wahrscheinlich ausgesprochenen unbewiesenen Theorien das eigentliche Wesen der Krankheit zu verstehen vorzugeben, und haben deshalb ihr Urtheil reservirt gehalten. Hie und da finden wir auch schon unbestimmte Andeutungen von Beziehungen des acuten Gelenkrheumatismus zu Infectionskrankheiten; so erinnert z. B. *Lebert* an die Aehnlichkeit der zahlreichen Complicationen und an die Analogie eines malignen Verlaufs unter schweren Nervenerscheinungen, weist aber selbst einen nähern Vergleich mit irgend einer Infectionskrankheit entschieden zurück. Am deutlichsten und zuerst ist die Idee, es möchte sich beim acuten Gelenkrheumatismus um eine specifische Infectionskrankheit handeln, von *Hirsch* (1859) ausgesprochen; schon seit Jahren ist die infectiöse Natur der Krankheit von Prof. *Huguenin* in der Klinik vertheidigt worden; die Theorie ist aber noch an keiner Stelle ausführlicher behandelt und erörtert und deshalb erlaube ich mir, die Gründe anzuführen, welche uns zu dem Ausspruche berechtigen:

Der acute Gelenkrheumatismus ist eine Allgemeinkrankheit, welche durch einen specifischen Krankheitserreger erzeugt wird. Die Gelenkaffectionen sind nur ein Symptom und beruhen auf Infection. Die Complicationen erklären sich aus der nämlichen Ursache. Der Gelenkrheumatismus gehört demnach zu den fieberhaften Infectionskrankheiten.

Da der acute Gelenkrheumatismus jedenfalls keine contagiöse Krankheit ist, was selbstredend schon längst die Aufmerksamkeit auf den infectiösen Charakter der Krankheit gelenkt haben müsste, so müssen wir eben unter den Erhebungen

der Aetiologie, in den klinischen Symptomen und der pathologischen Anatomie nach Gründen suchen, welche eine solche Anschauung wahrscheinlich machen.

(Schluss folgt.)

Vereinsberichte.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein des bern. Mittellandes.

Nachtrag aus dem Jahre 1877. Ausser den schon in Nr. 6 und 8 des Corr.-Bl. publicirten sind noch folgende Vorträge gehalten worden:

(Schluss.)

III. Dr. *Conrad.* Zur Therapie des Pruritus Vulvae et Vaginae. Der Vortragende bespricht zuerst die verschiedenen, manchmal negativ ausfallenden örtlichen Befunde dieses manchmal äusserst hartnäckigen und schweren Leidens, das er viel verbreiteter fand, als man häufig annimmt, weil die Patientinnen oft ein gewisses Schamgefühl abhält, das Leiden ohne specielle Anfrage anzugeben. Unter den zahlreichen dagegen empfohlenen Mitteln hat er besonders die Carbolsäure wirksam gefunden, nur möchte er die Indication für deren Anwendung genauer präcisiren, als dies bis dahin geschehen und dadurch den Widerspruch zu erklären suchen, welcher über deren Werth besteht, denn während *Schröder* dieselbe als die einzig zuverlässige erklärt und sagt, dass wer die Carbolsäure einmal versucht habe, wohl nie zu den anderweitig empfohlenen Mitteln zurückkehren werde, hält sie *Scanzoni* für sehr wenig verlässlich; *Conrad* hat nun während längerer Zeit in den Pruritusfällen, welche er behandelte, die Secrete der Vulva, Vagina und die dabei auf diesen Theilen manchmal vorkommenden mehr oder weniger festhaftenden, weisslichen punct- bis stecknadelkopfgrossen Beläge microscopisch mit den nöthigen Cautelen untersucht und gefunden, dass die Carbolsäure hauptsächlich in denjenigen Fällen sich wirksam zeigte, in welchen die von *Hausmann* genau beschriebenen Pilzformen des Lepthotrix, des Oidium albicans, Vibrionen und Bacterien in grösserer Zahl sich vorfanden (den Trichomonas vag. fand er im ganzen selten), während die übrigen empfohlenen Mittel gar nicht oder nur vorübergehend wirkten: die bei Mycosis von *Hausmann* empfohlenen Cupr. sulf.-Einspritzungen verursachten in der von ihm angegebenen Concentration, ja auch in bedeutend verdünnten Lösungen oft heftiges Brennen, ja in einigen Fällen entstund die Mycosis gerade während aus anderen Gründen Cupr. sulf.-Ausspritzungen angeordnet worden waren. Wo Mycosis als Ursache des Pruritus nicht vorhanden ist, fand der Vortragende die energische Anwendung der Kälte in Form von Kaltwasser oder Eiscompressen am wirksamsten; so einfach das Mittel ist, so findet man es doch in den meisten gegenwärtig verbreiteten Handbüchern nicht angeführt, und es werden oft alle die empfohlenen Mittel umsonst angewendet, bevor man an dieses eigentlich auf der Hand liegende denkt.

Es wäre demnach bei der Behandlung des Pruritus Vulvæ et Vaginæ zur präciseren Wahl des anzuwendenden Mittels eine genaue Untersuchung der Secrete und Auflagerungen der Genitalien vorauszuschicken, ja es kann von dieser Untersuchung der Erfolg der Therapie abhängen, wie der Vortragende durch casuistische Beispiele illustrirt.

IV. Prof. Dr. *Demme*. **Zur hereditären Knochensyphilis der Kinder.** *Demme* hat bereits vor etwa 6 Jahren dem medic. Bezirksverein ein Präparat von hereditärer Lues, resp. Periostitis syphilit. des Schädels vorgelegt. Es handelte sich damals um eine congenitale syphilitische Periostitis des linken Stirn- und Schädelbeines, welche bei dem 13 Wochen alten Mädchen zu einer Necrose der betreffenden Abschnitte des Schädeldaches mit consecutiver Fortpflanzung der entzündlichen Erscheinungen auf den Schädelinhalt und tödtlichem Ausgange durch Pachymeningitis geführt hatte. In einer späteren Sitzung desselben Vereins theilte der Vortragende eine Reihe von Fällen von Periostitis multiplex, mit Localisation auf die Schädel- und verschiedene Extremitätenknochen (Femur, Clavicula, Sternum, Metacarpal-Knochen) mit, bei welchen, mit Rücksicht auf noch bestehende Ueberreste von unzweifelhaft syphilitischen Hautefflorescenzen (bullösen Syphiliden) er sich entschieden ebenfalls den eine specifische Ursache der periostealen Affection, um eine hereditäre syphilitische Periostitis handelte. Diese Fälle finden sich zum Theil in den betreffenden Jahresberichten des *Jenner*'schen Kinderspitales erwähnt.

Heute weist der Vortragende den Schädel eines 3jährigen Knaben, J. M., vor, der vom 30. August 1876 bis 3. April 1877 im berner Kinderspitale verpflegt worden war. Der Knabe stammt von kränklichen Eltern, Landarbeitern. Bei dem Vater lassen sich im Halse die Spuren früherer specifischer Ulcerationsprocesse nachweisen. Die Mutter scheint frei von Lues-Residuen. Der Knabe wurde gesund geboren, entwickelte sich jedoch bei künstlicher Ernährung nur langsam, blieb stets schwächlich, zu Catarrhen des Respirations- und Digestionstractus geneigt. Gegen Ende seines 3. Lebensjahres bemerkten die Eltern am Schädel des Knaben, namentlich auf beiden Scheitelbeinen, mehrfache beim Drucke sehr schmerzhafte, haselnuss- bis pfirsichkerngrosse Auftreibungen. Der Knabe fieberte dabei des Abends, zeigte vollständigen Verlust des Appetites und wurde deshalb von den Eltern dem Kinderspitale zugeführt. Bei der ersten Spitaluntersuchung liessen sich bei dem Patienten sehr spärliche, aber unzweifelhafte Reste einer Psoriasis plantaris nachweisen. Am behaarten Schädel fanden sich, auf dem linken Schädelbeine 3, auf dem rechten 2 der erwähnten Knochenauftreibungen. Sie fühlten sich gleichsam wie mässig derbe, von traumatischer Läsion des Schädels bedingte, subaponeurotische Blutergüsse, wie ältere Beulen von der Grösse eines flachgedrückten Pfirsichkernes an.

Patient hatte während der ersten Zeit seines Spitalaufenthaltes meist constant abendliche Temperaturerhebungen bis zu 39,5 und 40,2° mit morgendlichen Remissionen bis auf 38,5 und 38,0° C.

Beim Einschnitt in die grösste dieser Auftreibungen entleerte sich eine trübe, gallertartige, in der Consistenz der Synovia ähnliche Flüssigkeit. Ihre festeren galatinösen Massen liessen sich bei microscopischer Untersuchung wesentlich als embryonales Bindegewebe erkennen. Das Pericranium erschien dadurch in grösserer Ausdehnung vom Cranium gleichsam abgehoben; das Cranium war für das Auge und die untersuchende Sonde von einer feinen Schichte lockerer, leicht blutender Granulationen bedeckt. Bei der einige Wochen später vorgenommenen

Eröffnung der übrigen beulenartigen Auftreibungen entleerte sich ein dünnflüssiger, an festen Elementen armer Eiter.

Vom Tage der Aufnahme des Knaben in das Kinderspital (30. August 1876) bis zum Ende des Jahres 1876 blieb sein Befinden wesentlich gleich. Während mehrerer Wochen schien eine vollständige Abheilung des Processes stattzufinden, granulirten die betreffenden Incisionsöffnungen und hob sich auch das Allgemeinbefinden. Dann traten ohne bestimmbare Veranlassung neue Schädelauftreibungen ganz wie in früherer Weise auf und machten die gleiche Entwicklung wie die erstgenannten durch.

Die Therapie hatte anfänglich in einer methodischen Schmiercur, später in der Darreichung selbst grösserer Gaben Jodkalium, dann von Jodeisen bestanden.

Mit dem Beginn des Jahres 1877 machte sich ein rascher Verfall der Constitution des Knaben geltend. An die Stelle der früheren beulenartigen Auftreibungen des Schädels traten deutlich wahrnehmbare Einsenkungen desselben. Ausserdem stellte sich häufiges Erbrechen, zeitweise Diarrhœ ein.

Am 2. März stellte sich bei der Morgenvisite eine sehr deutlich fluctuirende, bei genauer Untersuchung stark pulsirende Stelle, auf dem linken Schädelbeine, nahe der sut. sagittalis, von der Grösse eines Zweifrankenstückes dar. Eine Incision wurde der heftigen Pulsation wegen nicht gewagt. In der Folge stellte sich unstillbares Erbrechen, anhaltende abendliche Temperatursteigerung, schliesslich Sopor und Koma, keine Lähmungs- oder Contractionserscheinung ein. Am 4. April erfolgte unter stetem Sinken der Kräfte der Tod.

Bei der Autopsie fanden sich auf beiden Scheitelbeinen, angrenzend auch auf den Stirnbeinen, zum Theil in Verheilung begriffene Ulcera cranii et pericranii. Die Dura mater mit dem Schädeldache eng verwachsen. Entsprechend der Ulcera erschien der Schädel rarefacirt mit angrenzender stalaktitenartiger Knochenneubildung. An der Stelle der im Leben nachweisbar hauptsächlich rarefacirten Ulcerationsstelle des linken Scheitelbeines fanden sich die Hirnhäute, Dura und Arachnoidea eitrig infiltrirt. Im linken Stirnlappen, etwa 2 cm. von der Rindenschicht nach Innen bestand eine erbsengrosse, mit dickem grünem Eiter gefüllte Abscesshöhle; ebenso im linken Seitenlappen des Grosshirnes ein mit dem vorigen Eiterheerde nicht communicirender wallnussgrosser Abscess. Die Seitenventrikel waren mit grünlichem flockigem Serum gefüllt, das Ependyma verdickt. Die Section der übrigen Organe ergab einen negativen Befund.

Es handelt sich in diesem Falle um eine Pachymeningitis und Meningitis supperat. cerebralis mit multiplen Hirnabscessen. Als Ursache derselben muss der Ulcerationsprocess des Schädels angeschuldigt werden.

Für das Specifische der vorliegenden Affection spricht

1. das ätiologische Moment der constitutionellen Syphilis des Vaters,

2. die Psoriasis plantaris des Knaben,

3. die eigenthümliche Beschaffenheit der vorliegenden Knochenauftreibungen, ihre Genese und weitere Entwicklung, die Depression und Usur der in Abheilung begriffenen erkrankten Stellen.

nde Fall ist, soweit er die Erkrankung des Schädels und seiner ıls gummöse Periostitis cranii zu bezeichnen.

ber stellt zwei Patienten vor, welche mit seltenen, anderswo aus-chreibenden, Hautaffectionen behaftet sind, und zwar

.btheilung des Herrn Prof. *Kocher* einen Fall von Sclerodor-ephantiasis zugesandt worden und in der That viele Erscheinun-welche beim ersten Anblick diese Diagnose zu rechtfertigen

·imann, 27 Jahre alt, von Roggwyl, Ct. Bern, Handlanger, zeigt ganz symmetrisch an der Streckseite des Ellbogen- und Knie-ch beschränktem Grade, ausgedehnter und viel hochgradiger an sen — ebenfalls besonders an den Streckseiten — eine Hyper-ffenden Gewebstheile mit dunkelblaurother, meist ziemlich diffus übergehender Verfärbung der Haut. Diese selbst ist an einzel-oder weniger hypertrophirt, an andern aber eher atrophisch, glatt, er verdickten Unterlage verlöthet, ja sogar am linken Handrücken Cm. langen streifenförmigen Narbe eingezogen. Die infiltrirten Druck schmerzhaft; ihre Starrheit beeinträchtigt die Beweglich-er Finger, von denen die meisten selbst mit Anwendung von Ge-ndig eingezogen, einzelne hingegen gar nicht ausgestreckt werden

:, streifenförmige Papillarhypertrophie der Haut ohne jedwede tieferen Gewebstheile zeigt Penis und Scrotum, und ein weiss-, durch oberflächliche Telangiectasien bedingtes Aussehen die r Oberschenkel.

ıng soll vor zehn Jahren begonnen haben, nachdem Patient durch l sich eine Luxation des linken Mittelfingers zugezogen. Gleich ıma sei am ganzen Mittelfinger eine starke Schwellung aufgetre-iemlich unverändert, ebenso wie die Derbheit, Druckempfindlich-ıng, geblieben sei. Fernere Angaben lauten:

f Wochen später, plötzlich, ohne bestimmte Ursache, Anschwel-land in der jetzt noch bestehenden Ausdehnung; ungefähr einen uftreten der Affection an der Streckseite des Ellbogengelenks derselben während eines Jahres, nachherige spontane, langsame ıf den noch sichtbaren Rest über dem Olecranon. Im Winter ıg am linken Knie, in der ganzen Circumferenz desselben, und erb und fest, wie gegenwärtig am Fussrücken, zunehmend in der in der Wärme, ebenso abnehmend an Umfang und Schmerz-ıufigen Bewegungen, indessen stets ziemlich starkes Hinken ver-einem Vierteljahr Verschwinden der Infiltration bis auf eine kleine atella. Im Sommer 1871 rechter Fuss, im Winter 1871/72 rechte

erwähnten Krankheitserscheinungen bietet Patient eine multiple dar, über deren Entstehen er nichts anzugeben weiss: die Drü-

sen sind auffallend derb und etwas mehr vergrössert, als es z. B. bei Syphilis gewöhnlich der Fall ist. An Erysipel will er nie gelitten haben.

Obschon die Affection an einzelnen Stellen, namentlich den Geschlechtstheilen, als einfache Hauthypertrophie sich manifestirt, obschon nach *Otto Weber* die Lymphdrüsenschwellung ein charakteristisches Merkmal zur Unterscheidung der in mancher Beziehung verwandten Processe der Sclerodermie und Elephantiasis abgeben soll, und letzterer ausschliesslich zukomme, ist nichtsdestoweniger nach der Ansicht des Vortragenden der vorgestellte Fall als Sclerodermie aufzufassen aus folgenden Gründen:

1. weil der Process zwar mit Hypertrophie beginnt, aber sichtlich an einzelnen Stellen theils mit Atrophie und Schrumpfung endigt, theils spontan sich zurückbilden kann, ohne irgend eine Spur krankhafter Veränderung zurückzulassen;

2. weil derselbe im Anfang durch traumatische Veranlassung, später ohne solche, jeweilen acut, innerhalb weniger Tage zu vollem Umfang sich entwickelt hat;

3. weil an manchen Stellen mehr die unter der Haut liegenden Gewebe als diese selbst betroffen erscheinen;

4. wegen der ziemlich erheblichen Schmerzhaftigkeit, welche sich an den ergriffenen Theilen geltend macht sowohl bei Bewegungen nach längerer Ruhe als bei Anwendung von äusserem Drucke.

Dr. *Weber* macht schliesslich noch darauf aufmerksam, dass der Druck weitaus am empfindlichsten ist auf wenigen linsengrossen, halbkugelig hervorgewölbten Stellen an der Rückseite einzelner Finger.

Er hat nämlich diese seines Wissens nirgends beschriebenen Knötchenbildungen auch in einem anderen Falle von Sclerodermie, welchen er zu beobachten Gelegenheit hatte, vorgefunden. Es betraf derselbe ein Frauenzimmer von ungefähr 40 Jahren, und beschränkte sich die Erkrankung auf beide Hände, deren Haut Jahre lang beständig auffallend kühl, blauroth verfärbt war, später, am meisten an den Fingerspitzen, weiss, glatt, sammt den subcutanen Geweben atrophisch wurde in dem Maasse, dass es schliesslich zur Necrose zweier peripherer Phalangen kam. Einzelne der in diesem Falle ebenso an der Streckseite der Finger vorhandenen äusserst schmerzhaften Knötchen bargen kleine Concremente von kohlensaurem Kalk, welche die irrige Ansicht veranlassten, es handle sich um eine eigenthümliche Form von Gicht.

Dr. *Weber* demonstrirt

II. einen Fall, der schon bei vielen Collegen grosse Verwunderung erregt hat und in der That gleich beim ersten Anblick als höchst eigenthümlich auffällt, indem die in weiter Ausdehnung erkrankte Haut sowohl durch sehr intensive Färbung, als durch scharfe Begrenzung von der gesunden sich abhebt. Es betrifft eine 45 Jahre alte Frau Robert aus Locle.

Am meisten und ausgedehntesten ist die allgemeine Decke ergriffen am Bauch, unterer Rückenhälfte, den untern Extremitäten, den Vorderarmen und Händen; während dieselbe an den Oberarmen vollständig frei, an Gesicht, Brust, oberer Rückenhälfte, über dem Kniegelenk und an den Füssen nur an einzelnen Stellen

verändert erscheint. Die kranken Partien erheben sich mehr oder weniger beträchtlich über die gesunden und sind von denselben durch einen sehr scharfen, dunkelrothen, hie und da carminroth umsäumten Infiltrationswall abgegrenzt, welcher meist deutlich aus kleinen Bogenlinien zusammengesetzt die Entwicklung der ausgedehnten Infiltrate durch Confluenz einzelner runder Efflorescenzen deutlich erkennen lässt. Uebrigens finden sich diese kreisrunden Elementarefflorescenzen am deutlichsten an Hals, Nacken und Steiss, von Fünfrappen-, Einfranken- bis Fünffrankenstückgrösse, theils einzeln, theils zu Achter-Touren combinirt, vollständig dem Bilde entsprechend, das von *Kaposi* als Syphilis cutanea orbicularis*) beschrieben und abgebildet worden ist. Diese dunkelbraunrothen Scheiben zeichnen sich vor allen andern ergriffenen Theilen durch ihre intensive Färbung aus; fast ebenso intensiv gefärbt, aber rein dunkelbraun, ist das diffuse Infiltrat an Bauch, Rücken und Oberschenkel, viel weniger dunkelbraun am Unterschenkel, wo vor ungefähr 10 Jahren die Erkrankung begonnen haben soll und nun schon durch theilweisen Schwund des Pigmentes das Involutionsstadium repräsentirt ist. Eigenthümlich, hellblauroth, erscheinen die verhältnissmässig recenten Infiltrate am Gesicht und an den Füssen.

Die erheblich verdickten Stellen sind auf Druck auffallend schmerzhaft. Das Ausserordentliche dieses Falles besteht darin, dass der pathologische Process nach der Production von einfranken- bis höchstens fünffrankengrossen Scheiben hier nicht wie gewöhnlich stille steht, sondern theils durch noch grössere periphere Ausdehnung der einzelnen, theils durch Zusammenfliessen von mehreren (gerade wie die Psoriasis vulgaris) diffuse Infiltrate hervorbringt. Merkwürdiger aber noch als diese Entwicklung nach der Peripherie ist an einzelnen zerstreuten Stellen die Erhebung des infiltrirten Gewebes zu erbsen- bis haselnussgrossen, blaurothen, derben, auf Druck sehr schmerzhaften, halbkugeligen Prominenzen, welche angeschnitten reines Blut entleeren, nach spontaner Involution eine kleine sternförmige Narbe und schliesslich um dieselbe einen von der dunkleren Umgebung heller braun sich abhebenden Fleck zu binterlassen scheinen; so dass Stellen, an denen eine Anzahl solcher Knoten bestanden haben, weissbraun marmorirt aussehen.

Es spricht für die syphilitische Natur dieser Hautkrankheit 1) vorzugsweise die Beschaffenheit der Elementarefflorescenzen, 2) die Anamnese in sofern, als dieselbe zwei Jahre nach der zweiten Verheirathung der Patientin aufgetreten sein soll, nachdem sie eben zum zweiten Male ein Kind geboren, das kurz nach der Geburt starb, 3) der zwar sehr beschränkte Erfolg der antisyphilitischen Behandlung. Nachdem nämlich Sublimatbäder während drei Wochen ohne alle wahrnehmbare Wirkung geblieben, wurden Gesicht, Brust und Vorderarme mit Emplastrum Hydrargyri bedeckt. Zwei Nächte und ein Tag dieser einfachen Application genügten, obschon keine epidermislosen Stellen vorhanden waren, die Symptome einer intensiven Quecksilbervergiftung hervorzurufen, Diarrhœen, ulceröse Stomatitis u. s. w. Die mit dem Pflaster bedeckt gewesenen Stellen erscheinen

*) Bei Anlass einer Vorstellung eines Leprafalles im Sommer 1878 sprach Dr. *Weber* die Meinung aus, dass auch dieser Fall nicht als Syphilis, sondern als Lepra anzusehen sei. (Vide Bericht der Sitzung vom 28. Mai 1878.)

nun, nachdem Patientin in etwa vierzehn Tagen von den üblen Folgen der Mercurialintoxication völlig sich erholt hat, viel blässer und sind weniger schmerzhaft geworden.

VI. Prof. Dr. *Kocher* stellt 3 Fälle von congenitalen Lymphangiomen vor.

Der erste betrifft ein Hygroma colli congenitum, also die von *Wagner* als Lymphangioma cystoïdes bezeichnete Form. Dasselbe reichte im Frühjahr bei dem 1/4 Jahr alten Kinde vom Ohr bis zur Schulter. Jetzt ist es auf 1/4 seiner Grösse reducirt in Folge der aus der *Langenbeck*'schen Klinik *(Trendelenburg)* empfohlenen Behandlung, nämlich öfters wiederholte Jodinjectionen. Es sind etwa 10 solche gemacht, alle 8—10 Tage. Der Erfolg war Vereiterung in Cysten mit hohem Fieber, aber vollständige Rückbildung derselben nach einfacher Punction. In der *Langenbeck*'schen Klinik sind auf diese Weise 4 Heilungen erzielt worden. Hier haben sich ebenfalls die Cysten zurückgebildet, es bleibt nur noch eine feste exstirpirbare Masse.

Der zweite Fall stellt eine 2 Fäuste grosse Geschwulst von der Gesässgegend vor, ist nicht cystoïd, ganz von der Consistenz und Form einer Fettgeschwulst, interessant durch die Combination mit einem subcutanen Hæmatangiom. Hier ist die Excision in Aussicht genommen.

Der dritte Fall ist eine Elephantiasis cruris mollis des linken Beines. Diese Form wird auch als Lymphangioma cavernosum, seu simplex bezeichnet. Der Fall wurde mit keilförmiger Excision der Haut behandelt. Der Erfolg ist kein glänzender. Es wird eine subcutane Ausschälung der Geschwulst in Aussicht genommen. Die Erkrankung beruht besonders auf einer Ectasie der Lymphcapillaren, welche allerdings klinisch nicht nachweisbar ist. Die Untersuchung des excidirten Stücks durch Prof. *Langhans* ergab ganz ähnliche Verhältnisse wie bei der Macroglossie, d. h. Ectasie der Lymphcapillaren. Durch Silberbehandlung lässt sich an der Innenwand der Hohlräume das Endothel nachweisen. Ueber die Actiologie der Lymphangiome im Allgemeinen weiss man nichts. Ein einziger Fall von *Virchow* liess sich auf Verschluss des Ductus thoracicus zurückführen.

2. Prof. *Kocher* berichtet über eine Nephrotomie wegen Nierensarcom. Die Geschwulst hatte sich bei dem 2 1/2 Jahre alten Kinde wahrscheinlich von Geburt an entwickelt. Es konnte nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose gestellt werden. Die Operation ergab nicht nur, dass die Nephrotomie selbst bei colossalem Nierensarcom mit Erfolg und ohne viel grössere Schwierigkeit als eine complicirtere Ovariotomie ausführbar ist, sondern die Section zeigte, dass eine Radicalheilung möglich gewesen wäre.

Die Untersuchung durch Prof. *Langhans* ergab ein Myosarcom. Der Tod erfolgte an Peritonitis in Folge verfehlter Antisepsis und nicht an Uræmie.

Wie bekannt hat *Simon* die Nephrotomie zuerst gemacht und gezeigt, dass man auch eine gesunde Niere ohne Schaden exstirpiren kann.

Bei einer Frau, bei welcher er schon früher eine glückliche Ovariotomie gemacht hat, hatte sich in Folge einer Verletzung des Ureters eine Harnleiter-Fistel

gebildet, zu deren Heilung *Simon* die sonst gesunde Niere mit Erfolg exstirpirte. In kurzer Zeit, etwa 20 Tagen, nach seiner Angabe, macht sich eine Hypertrophie der andern Niere.

Die Nephrotomie ist bis jetzt 16 Mal ausgeführt worden, worunter 6 Heilungen. Die geheilten Fälle betreffen mehr zufällige Nephrotomien, wo Verwechslung mit andern Geschwülsten, meist Ovarialcysten, stattgefunden hatte.

Simon brauchte bei seinen Operationen den Lendenschnitt. Hier musste der Bauchschnitt gemacht werden, wie bei der Ovariotomie. Die prolabirten Därme mussten in einem Flanelltuch eingewickelt werden. Dasselbe, nicht gehörig desinficirt, hat wahrscheinlich die eingetretene septische Peritonitis verursacht.

Bei diesen Fällen von Nierencarcinom, resp. -Sarcom ist um so mehr an die Operation zu denken, als dasselbe gewöhnlich selten Metastase macht; auch sind diese Tumoren meistens beweglich. Leider ist aber das Sarcom in 10% der Fälle doppelseitig.

Bei beweglichen Nieren, wo die Beschwerden sich in gewöhnlicher Weise nicht heben lassen, könnte auch die Nephrotomie indicirt werden.

3. Prof. *Kocher* berichtet zuletzt über eine Hysterotomie mit glücklichem Ausgang bei Fibroid des Uterus. (Vgl. die Beschreibung im Decemberheft 1877 des Corr.-Bl. f. Schweizerärzte.)

In der letzten Jahressitzung fand eine Besprechung über Einführung einer Morbiditätsstatistik contagiöser Krankheiten statt. Auf Antrag des Hrn. Dr. *Wyttenbach*, Präsident des Sanitätscollegiums, wurde beschlossen, Anmeldungsformulare nach der Art der basler Formulare drucken zu lassen. Seit 1. Januar 1878 wurden auf diese Weise die in der Stadt vorkommenden Fälle contagiöser Krankheiten dem Tit. Präsidenten der städtischen Sanitätscommission gemeldet und wöchentlich von letzterer das Resultat im Intelligenzblatt in Kurzem publicirt.

Referate und Kritiken.

Der Alcoholismus.

Seine Verbreitung und seine Wirkung auf den individuellen und socialen Organismus, sowie die Mittel, ihn zu bekämpfen. Von Dr. *A. Bær*, Oberarzt am Strafgefängnisse bei Berlin. Berlin, Hirschwald, 1878. (622 S.)

Jeder Mensch, der beobachten und denken gelernt hat, wird mit dem Verfasser oben angeführten Buches übereinstimmen müssen, dass die Frage des Alcoholgenusses eine der brennendsten der gegenwärtigen Tagesfragen nach den verschiedensten Beziehungen ist. Sie erhält ihre aussergewöhnliche Bedeutung und Wichtigkeit vor Allem durch die Wirkungen, die der andauernde Alcoholgenuss auf den menschlichen Organismus ausübt.

Nach diesen mannigfaltigen Wirkungen, die man unter „Alcoholismus" zusammenfasst, hat diese Frage ebenso sehr eine sanitarische als moralische, eine anthropologische als financiell-öconomische Bedeutung, ja sie wird dadurch zweifellos zu einer der wichtigsten Culturfragen der menschlichen Gesellschaft.

Ein Buch nun, das diese Frage nach allen ihren practischen Beziehungen erschöpfend zu behandeln verspricht, muss daher in hohem Maasse das Interesse zahlreicher Berufsclassen erregen. Es verdient in gleicher Weise die Aufmerksamkeit des Arztes wie des Erziehers und Geistlichen, des Richters wie des Verwaltungsbeamten, kurz aller Jener, die sich mit dem individuellen Wohlsein des Menschen und der allgemeinen Wohlfahrt der menschlichen Gesellschaft zu beschäftigen haben. Dass die Frage auch für Basel die gleiche Wichtigkeit besitzt, lehren die alljährlichen Berichte unserer richterlichen und Polizeibehörden, wie unserer Spitalabtheilungen drastisch genug. Und welch' eine unend-

liche Menge von Jammer und Noth, Sorgen und Kummer, Elend und Verderben spielt erst im Verborgenen sein Dasein ab, von dem ein grosser Theil der Menschheit gar keine Ahnung hat!

Der Verfasser behandelt denn auch seinen Gegenstand mit jenem Ernste und jener Wärme, die seiner Aufgabe entsprechen. Die Einleitung in den Gegenstand besteht aus einer kurzen Darstellung aller jener Sätze, deren eingehende Behandlung sich der Verfasser in seinem Buche zur Aufgabe gemacht hat.

Er theilt dann seinen Gegenstand in 3 Theile, von denen der 1. die Erfindung, Vorkommen, Eigenschaften des Alcohols, seine physiologischen und pathologischen Wirkungen auf den Organismus im Allgemeinen und die speciell durch seinen Einfluss hervorgerufenen Organerkrankungen behandelt.

Sodann wird der Alcohol geschildert in seiner Bedeutung als Nahrungsstoff, als Genussmittel und als Heilmittel.

Wir erfahren, dass der Gebrauch des Alcohols und auch sein Missbrauch so alt ist, wie die Geschichte der Menschheit. In Betreff seiner Wirkungsweise stellt sich V. entschieden auf die Seite Jener, die im Gegensatze zu *Moleschott* dem Alcohol jede Bedeutung als Nahrungsmittel absprechen, ihn als Genussmittel gelten lassen, dessen Nutzen aber viel geringer ist als sein Schaden. Er ist nicht nur entbehrlich, sondern Diejenigen, die ihn entbehren, sind in allen Beziehungen ihres leiblichen und geistigen Wohls viel besser daran, als die, die ihn geniessen. Dagegen um so entschiedener betont er seine Bedeutung als Heilmittel und als gelegentliches Stimulans bei aussergewöhnlichen Anforderungen an die Leistungsfähigkeit unseres Organismus.

Die grösste Gefahr des Alcoholgebrauchs liegt darin, dass durch ihn die Gefühle des Hungers, der Ermüdung, also die instinctiven Aeusserungen unseres Organismus vor drohender Erschöpfung abgeschwächt, ja schliesslich vernichtet werden.

Bei Besprechung der Gebrauchsarten des Alcohols als Schnaps, Bier, Wein, erfahren wir die zahlreichen Verfälschungen dieser Getränke, und macht V. wiederholt auf die immer noch nicht hinlänglich gewürdigte Bedeutung derselben in sanitätspolizeilicher Beziehung aufmerksam.

V. kommt dahin, dass Schnaps als Genussmittel unter allen Umständen verwerflich ist, dass der Genuss mässiger Quantitäten Bier am wenigsten schade; da der Alcoholgenuss nicht ausrottbar ist, die Ermöglichung des Biergenusses in der Form eines gesunden und billigen Getränks eine dankbare Aufgabe der Behörden ist.

Im 2. Theile findet der Alcoholconsum zu den verschiedenen Zeiten und bei den verschiedenen Völkern und sein Einfluss auf den socialen Organismus seine Behandlung. Wir sehen einen bestimmten Zusammenhang zwischen Alcoholconsum und Klima.

Es wird ebenso eingehend dieser Einfluss auf das physische Leben des Menschen in Bezug auf Degenerirung der Race, der Morbidität wie der Mortalität und durchschnittlichen Lebensdauer Einzelner wie ganzer Stände, als auch auf Wohlhabenheit und Sittlichkeit des Volkes geschildert.

Es wird überzeugend dargethan, wie sehr übermässiger Alcoholgenuss den Organismus untergräbt und den körperlichen und geistigen Ruin eines Menschen herbeiführt, wie sehr er zu schweren Erkrankungen disponirt und für alle möglichen Krankheiten eine verschlimmernde Complication abgibt und dadurch auf mannigfaltige Weise vor- und frühzeitigen Tod herbeiführt.

Wir lernen neben den directen Wirkungen des Alcohols auf den Trinker selbst auch die schlimmen Folgen für seine Nachkommenschaft kennen.

Da Alcoholmissbrauch, also Trunksucht, gegenwärtig eine Art endemischer Volkskrankheit von ungeheurer Verbreitung ist, so darf es uns nicht wundern, wenn wir an ganzen Völkern seine deletären Wirkungen nachgewiesen finden.

Nicht weniger aber lernen wir im Alcohol eine der wichtigsten Quellen des Pauperismus, der Unsittlichkeit, Unwissenheit, der Vergehen und der Verbrechen kennen.

Alle diese Schilderungen sind begleitet von einer reichlichen Fülle veranschaulichenden statistischen Materiales.

Im 3. Theile endlich werden die einzelnen Mittel zur Bekämpfung des Alcohols und ihre bisherigen Erfolge angegeben. Wir lernen zuerst die aus den Vereinigten Staaten stammenden Mässigkeitsvereine und ihre Verbreitung genau kennen. Wir erfahren so-

dann die von Seiten der Staatsgewalt ins Leben gerufenen gesetzlichen Präventiv- und Repressivgesetze gegen die Trunksucht.

Auch hierin gingen die Vereinigten Staaten der alten Welt voran, ein Beweis ebenso wohl dafür, dass dort die Trunksucht die grössten Verheerungen machte, als auch dafür, dass die Behörden den besten Willen zeigten, diese Zustände möglichst zu verbessern.

Endlich werden uns die Mittel angegeben, mittelst deren die Trunksucht direct bekämpft werden soll und kann. Nämlich Ersatz des Schnapses durch gesundes, billiges Bier, leichte Weine, im Winter durch Caffee und Thee. Sorge für bessere Wohnung, bessere Nahrung der Armen, der arbeitenden Bevölkerungsclassen. Gute Schulung, Vermehrung des Wissens, Hebung der Sittlichkeit dieser Classen, strenge Durchführung der Mässigkeit in der Armee, Belehrung des Volks über die üblen Folgen des Alcohols durch die Schule, populäre Vorträge, Flugschriften, Kalender etc., Zusammenwirken Aller zu diesen Zielen, das sind die Mittel, von denen ich auch mehr als von staatlichen gesetzlichen Eingriffen, von unter pietistischem und mystischem Einflusse stehenden Mässigkeitsvereinen eine Mässigung der Trunksucht erwarte. Hier steht vor Allem den Vereinen für öffentliche Gesundheitspflege, den Irrenhülfsvereinen, den Vereinen für entlassene Sträflinge und ähnlichen Einrichtungen noch ein ungeheures Feld lohnender Thätigkeit offen.

Die rigorosesten Maassregeln sind da, wo die Trunksucht sich am in- und extensivsten geltend macht, in den Vereinigten Staaten.

Immerhin während wir auf der einen Seite die strengsten, die persönlichen Rechte, Gewerbe- und Handelsfreiheit, brutal bei Seite setzenden Gesetze kennen lernen, die so weit gehen, Trunkenbolde bis auf Jahresdauer einzusperren in eigens für sie errichtete Trinkerasyle, bilden auf der andern Seite wieder die auf diese Art von Genussmitteln gelegten Abgaben und Steuern die hauptsächlichen städtischen und staatlichen Einnahmequellen. Der Erfolg all' dieser Gesetze, Verordnungen und Strafen ist denn auch gering genug. Es scheint aus Allem hervorzugehen, dass trotz des langen Kampfes gegen die Trunksucht von allen Staaten in Schweden allein etwelche Abnahme dieses Lasters mit einiger Sicherheit zu constatiren ist. Interessant ist zu erfahren, dass in dem Lande, das in neuester Zeit von gewissen Seiten so gerne als der Culturträger und Vertreter des Christenthums im Kampfe mit Barbarei und Heidenthum hingestellt wird, in Russland, von Staats wegen die von Privaten versuchten Maassregeln gegen Trunksucht, zur Herbeiführung der Mässigkeit, geradezu verhindert und verboten wurden, damit der Staat keine Einnahmeabnahme an der Branntweinsteuer erleide, und wohl vor Allem die Unterthanen nicht zum Bewusstsein ihrer Menschenwürde gelangen. Wenn ich noch beifüge, dass am Schlusse des Werkes ein paar 100 Anmerkungen zur weiteren Ausführung und näheren Erläuterung des Textes sind, so wird mein Urtheil seine volle Berechtigung haben, dass in dem Buche ein ungeheuer reichhaltiger und interessanter Stoff enthalten ist. Wenn auch nicht alle, sind doch die meisten der auf diesen Gegenstand sich beziehenden Ermittelungen und Thatsachen darin enthalten.

Wenn ich an dem Buche etwas aussetzen soll, so ist es einmal der Umstand, dass mir etwas zu viel statistische Angaben darin verwendet zu sein scheinen, und zwar deshalb zu viel, weil trotz all' dieser Zahlenmassen dadurch nur wenig Klarheit und vor Allem keine Gewissheit hinsichtlich der meisten zu beweisenden Fragen entsteht, und die vergleichende Statistik so wenige Resultate daraus ziehen kann, dass sie nicht den aufgewendeten Zahlenmassen entsprechend scheinen. Sodann hätte ich eine eingehendere Berücksichtigung und eine strengere Kritik der Symptome aus Alcoholmissbrauch gewünscht. So sind bei der grossartigen Anlage des Buches gerade die wichtigsten, die cerebralen Symptome, nicht erschöpfend und kritisch genug behandelt. Es gilt dies in gleicher Weise hinsichtlich der klinischen wie der pathologisch-anatomischen Verhältnisse. So finden wir auch hier die schon so oft zurückgewiesene Behauptung *Magnan*'s wieder aufgeführt, dass die epileptiformen Störungen der Trinker nur von Absynth und nicht von Alcohol verursacht werden. Ebenso gehören vorübergehende und dauernde, mehr oder weniger verbreitete hemi- und paraplegische Symptome bei den Säufern nicht zu den Seltenheiten.

Während Angaben über Zuckergehalt des Harns bei Trinkern ganz fehlen, ist das Vorkommen der Störungen der Sinnesthätigkeit nicht seiner Wichtigkeit entsprechend ein-

gehend genug behandelt worden. Es dürfte sich auch kaum die Periencephalitis als Folge der Alcoholexcesse beweisen lassen.

Doch dies sind alles keine schwerwiegenden Einwände gegenüber den sonstigen grossen Vorzügen des Buches, das ich daher nochmals all' Jenen, denen es Beruf oder Bedürfniss ist, für des Volkes geistige, sittliche oder materielle Wohlfahrt zu arbeiten, dringend zum Studium empfehle. Die Regulirung der Frage des Alcoholgenusses ist sicher zu einem guten Theile eine Lösung der brennenden socialen Frage überhaupt.

L. W.

Die meteorologischen Verhältnisse von Davos unter besonderer Berücksichtigung der Feuchtigkeitsfrage.

Von *Wilh. Steffen.* Basel, Schweighauserische Verlagsbuchhandlung (Hugo Richter), 1878. 22 Seiten mit Tabellen.

Schon lange haben Aerzte und Publicum einer auf streng wissenschaftlicher Basis ruhenden, allgemeineren Publication über Davos gerufen.

Der Verfasser ist Beobachter der schweizerischen meteorologischen Station in Davos und hat seine Mittheilungen auch in der schönen und rationellen Weise, wie sie den Publicationen seiner Gesellschaft eigenthümlich ist, veröffentlicht. Rein medicinische Schlüsse will er competenten Sachverständigen überlassen und fügt bei: „Jegliche geschäftliche Reclame für den Curort Davos ist selbstverständlich vollständig ausgeschlossen."

Davos-Platz, 1562 Meter über dem Meere, zeigte 1874 eine Jahrestemperatur von 2,13° C., 1876 von 3,19 (1875 fällt aus, da der damalige Beobachter wegzog). Minima — 29,3 und — 23,5 (Februar und Januar jener Jahre), Maxima + 24,3 und + 26,2 (Juli und August). Ursache der niedern Temperaturen ist ausser der Höhenlage namentlich das klare Firmament, d. h. die Rückstrahlung während der sehr hellen Nächte. Dass trotzdem in Davos bei relativ niedern Temperaturen Kranke im Freien sitzen können, ohne zu frieren, erklärt der Verfasser durch die hohe Trockenheit der Luft (schlechte Wärmeleitung) und die Insolationsverhältnisse. Die Sonnenstrahlen wirken mächtiger wegen der Höhe, der trockenen Luft, der Windstille und der Reflexion der Sonnenstrahlen durch den Schnee. Wir verweisen auf die Seite 8 mitgetheilte sehr instructive Parallelbeobachtung der Lufttemperatur im Schatten und der Temperatur eines mit Kleidungsstoffen umhüllten Thermometers bei bewölktem und sonnigem Himmel. Bei einer Lufttemperatur von — 6,4 bis — 11,6 zeigte das „angekleidete" Thermometer von 10½ bis 3 Uhr in der Sonne 15,0—37,4° C., bei Bewölkung bei — 3,4 bis — 7,7 der Luft dagegen nur 4,7 bis 11,5° C. Im Sommer sind 25—26° C. die höchsten Grenzen und werden bei der vermehrten Luftcirculation gut und angenehm ertragen.

Wesentlich ist noch die Feuchtigkeitsfrage. Bekanntlich wird in der Regel die relative Feuchtigkeit der Luft mitgetheilt, d. h. jener Grad von Sättigung der atmosphärischen Luft mit Feuchtigkeit (Wasserdampf), den die Luft unter den gegebenen Verhältnissen zeigt. Nun wechselt aber das Vermögen der Atmosphäre, Wasserdampf suspendirt zu erhalten, ganz wesentlich je nach ihrem Wärmegrade. Zeigt z. B. das Hygrometer am 1. December in Ajaccio und in Davos 86% Feuchtigkeit, so ist es absolut unrichtig, zu sagen, Ajaccio und Davos hätten zu jener Zeit eine feuchte (oder gar dieselbe feuchte Luft gehabt. Ajaccio wohl, aber Davos nicht, weil in Ajaccio damals die Lufttemperatur vielleicht = + 15° C., in Davos dagegen = — 15° C. betrug und dadurch an letzterm Orte der wirkliche, absolute Feuchtigkeitsgehalt der Luft ein geringer war, da eben die kalte Luft fast keine Feuchtigkeit suspendirt erhalten kann und die obige Zahl nur sagt, dass die davoser Luft damals allerdings 86% der bei — 15° überhaupt möglichen Feuchtigkeit enthielt.

Steffen schlägt nun vor, alle diese Hygrometerbeobachtungen auf die Temperatur des menschlichen Blutes (37,0° C.), die überall gleich bleibt, umzurechnen und diese Zahlen dann als die Basis für die vergleichende Scala des wirklichen Feuchtigkeitsgehaltes der Luft gelten zu lassen und erhält dadurch folgende Eintheilung der klimatischen Wintercurorte nach ihren auf 37° C. einheitlich berechneten Procenten relativer Feuchtigkeit: Davos mit 7,1, Lugano 10,5 (hier fehlen die Monate October, November und März), Meran 11,2, Arco 11,5, Montreux 12,3, Cannes 13,9, Venedig 14,3, Pisa 15,1, Pau 15,4,

Nizza 15,6, San Remo 16,1, Alexandrien 17,2, Ajaccio 18,4, Catania 19,8, Palermo 20,4, Cairo 21,4, Madeira 22,8, Mentone 22,9%, während Dr. *Reimer* die Scala so reihte: Alexandrien 59,0, Nizza 59,9, Cannes 62,2, San Remo 66,7, Cairo 69,7, Madeira 69,7, Meran 70,5, Mentone 70,7, Arco 72,2, Catania 72,8, Palermo 75,5, Ajaccio 76,0, Pisa 78,8, Lugano 77,5, Montreux 80,8, Pau 81,0, Venedig 81,0, Davos 83,8% !! Die Zahlen *Reimer's* sind die reinen Hygrometerzahlen.

Die beiden Scalen, tale quale neben einander gestellt, zeigen am besten, wie sehr wir *Steffen* für seine rationelle Mitarbeit an dem exacten Studium der Klimatologie dankbar sein müssen. Die trockenen Luftcurorte werden da nass und die feuchten trocken, sehr trocken!

Und *Steffen* hat Recht, die Luft von Davos als trocken zu erklären; auch seine Methode der einheitlichen Berechnungsweise der Luftfeuchtigkeit halte ich für richtig.

Im Interesse der Kranken und in unserer Berufsehre liegt es, diese guten Bausteine zu benützen, emsig und umsichtig weiter zu sammeln und auch den zur Zeit noch nur als nothdürftig verschaalte Bretterhütte dastehenden Flügel des weitläufigen Gebäudes unserer Wissenschaft, die Climatologie, zu einem soliden und wohnlichen Hause umzubauen.

Frisch an's Werk, Meister und Gesellen!

Ajaccio, Januar 1878. A. Baader.

Ueber das Verhältniss der Microcephalie zum Atavismus.

Vortrag in der zweiten allgemeinen Sitzung der 51. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Cassel von Prof. *Chr. Aeby*. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1878. 8° (26).

Zu keiner Zeit noch hat eine wissenschaftliche Bewegung die Grenzen der engeren Fachgelehrsamkeit mächtiger überfluthet, und ihre Wogen weiter hinausgetragen in alle Schichten des Volkes, als die in den letzten Jahrzehnten durch die Descendenztheorie bewirkte. Sie hat es versucht, den alten, oft gedachten und oft ausgesprochenen Gedanken von dem verwandtschaftlichen Zusammenhang der lebenden Wesen durch neue Thatsachen zu stützen und zu festigen, und es ist ihr gelungen, hiefür aus der Pflanzen- und Thierwelt zahlreiche und unzweideutige Beweise beizubringen. Aber diese Thatsachen sind das Endergebniss sorgfältiger und mühsamer Beobachtungen. An der Prüfung und Erklärung einer einzigen Erscheinung müssen oft Generationen arbeiten, bis sich der geheimnissvolle Schleier lüftet, mit dem die Natur ihre Vorgänge den Sterblichen verhüllt. Das gilt auch von der grossen Frage über die Entstehung des Menschen aus thierischen Vorfahren, und es ist hinlänglich bekannt, dass die Beobachtung hierüber noch zu keinem sichern Endergebniss gelangt ist. So haben sich z. B. die Uebergangsformen vom Thier zum Menschen noch immer nicht finden lassen, und eine andere Annahme, nach der die Microcephalen lockend und vielverheissend für die Affenabstammung des Menschen in den Vordergrund gestellt wurden, hat sich als irrig erwiesen.

Aeby wendet sich in seiner Rede an den weiten Kreis der Gebildeten, um darzuthun, dass die populäre Literatur kein Recht hat, den Zusammenhang der Microcephalie mit der Stammesgeschichte des Menschen als ein völlig sicheres Ergebniss der wissenschaftlichen Forschung zu preisen.

Die Microcephalie gipfelt in einer eigenartigen Verkleinerung des Gehirns und der umschliessenden Schädelkapsel. Aber das Maass der microcephalen Gestaltung unterliegt individuell dem grössten Wechsel. Gehirn und Schädelkapsel können bis auf ein volles Viertel der normalen Ausdehnung heruntergehen, aber sich auch mit der Verkleinerung um die Hälfte oder mit noch weniger begnügen; da ist ein Wechsel der Formen, der nicht unter den Begriff „Atavismus" fallen kann, denn dieser fordert Rückschläge in einer bestimmten Richtung, nach einem einheitlichen Typus hin. Das ist aber bei der Microcephalie nicht der Fall. Bisher sind noch nicht zwei dieser unglücklichen Wesen gefunden worden, die auch nur einigermaassen übereinstimmende Verhältnisse an Hirn und Schädel dargeboten hätten. Ferner kennt man noch kein Microcephalengehirn, das irgend einem bekannten Affengehirn unmittelbar zur Seite gesetzt werden könnte. Die behauptete Formähnlichkeit in der Umgebung der sylvischen Spalte besteht so wenig, dass man dreist behaupten darf, das jetzige Menschenhirn stehe dem des Affen weit näher als

irgend ein bekanntes Microcephalenhirn. Die verschiedenen Grade der microcephalen Formen am Hirn lassen so keinen Zweifel, dass wir es nicht mit Bindegliedern von Mensch und Affe zu thun haben, sondern mit einem pathologischen Formenkreis, der selbst das Seelenleben ausnahmslos stark beeinträchtigt. Auch der oft so sehr in die Augen springende Prognathismus des Microcephalen-Gesichtes kann keine atavistische Bedeutung beanspruchen, denn es lässt sich nachweisen, dass ihm nicht, wie bei den Affen, ein verhältnissmässig stärkeres Wachsthum der bezüglichen Knochen, sondern abnorme Verkürzung der Schädelbasis zu Grunde liegt: die Hirnkapsel bleibt zu klein, während das Gesicht zu normaler Grösse auswächst.

Der Leser erkennt wohl schon aus diesen wenigen Sätzen, dass *Aeby* sich auf Ergebnisse genauer anatomischer Untersuchung stützt, die uns selbst unanfechtbar dünken. Seine weiteren Erörterungen über die Bedeutung des Atavismus im Allgemeinen, die Warnung vor einer überstürzenden Schätzung dieser Erscheinung sind sehr beachtenswerth, und werden unstreitig Manches zur Klärung ähnlicher Fragen beitragen. Wir möchten nur noch hervorheben, wie sehr der Naturforscher bei der Untersuchung solch' complicirter Erscheinungen von dem Beobachtungsmaterial abhängig ist. Dasjenige, worüber man früher verfügte, war ein für endgültige Entscheide durchaus ungenügendes: einige Schädel, eine lebende Microcephalin, wenige literarische Angaben — weiter nichts. Seitdem die Microcephalie in gelehrten und ungelehrten Kreisen Tagesgespräch geworden, ist es zu überraschender Fülle gestiegen. Die Microcephalen wurden ein ebenso begehrtes wie beneidetes Object anatomischer Forschung und wir sind schon jetzt im Stande, über ein für die Erledigung der Hauptfrage genügendes Material zu verfügen. Aber manche andere anatomische Seite dieser Erscheinung bietet noch Räthsel. Hoffen wir, dass *Aeby*'s Schrift innerhalb der Schweiz anregend auch dahin wirken möge, hier und da auftauchende Fälle dieser Art einer genauen Untersuchung zugänglich zu machen.

K.

Ueber Diagnose der Ovarialcysten.

Von Dr. *Friedr. Freyvogel.* Inauguraldissertation. München, Wolf & Sohn, 1877. 38 S.

Mit Benützung des reichen Materiales *von Nussbaum*'s hat Verfasser versucht, die zur Ausführung der Ovariotomie unumgänglich nöthige Frage der exacten Differentialdiagnose zwischen den Ovarialcysten und sie simulirenden Leiden klar zu legen.

In übersichtlicher und erschöpfender und auch in sehr klarer Weise behandelt der Verfasser sein Thema, so dass er die gestellte, in mehr als einer Hinsicht schwierige Frage, soweit möglich, in schöner Weise löst.

A. B.

Cantonale Correspondenzen.

Graubünden. Bemerkung zum Vortrag über die Sehnennaht an der Hand von Dr. *A. Kottmann* (Nr. 17 und 18 des Correspondenzblattes).

Zu dieser sehr interessanten Arbeit erlaubt sich der Unterzeichnete noch eine kleine Ergänzung.

Der Verfasser sagt im Laufe des Vortrags: „Besonders bei sehr gequetschten und gerissenen Wunden ist es nicht immer leicht, dem oberen Theile der getrennten Sehne beizukommen und zuweilen erfordert die Auffindung desselben viel Geduld und Aufmerksamkeit. Oft muss mittelst Messer oder gerader Scheere und Pincette anatomisch präparirend dem Sehnencanale entlang gegangen werden, um zu dem centralen Ende gelangen zu können. Dabei ist es nicht einmal so leicht, den betreffenden Sehnencanal so ohne Weiteres aufzufinden."

Allen diesen Schwierigkeiten kann man mit Leichtigkeit begegnen, wenn man die Methode befolgt, welche mir Herr Dr. *Genzmer* mit gewohnter Freundlichkeit mittheilte, als ich dieses Frühjahr einige höchst interessante Wochen die mit Recht berühmte *Volkmann*'sche Klinik in Halle besuchte, dort auf's Freundlichste aufgenommen.

Zu diesem einfachen Verfahren braucht man eine elastische Binde, wie solche nach *Esmarch* zur Hervorrufung der künstlichen Blutleere angewandt wird. Dieselbe wird vom Ellenbogen nach der Hand zu fest um die Musculatur des Vorderarms angelegt; durch diese Compression derselben erscheint das gesuchte Sehnenende alsbald von selbst in der

Wunde und kann mit dem peripheren Ende mühelos vereinigt werden. Leider war kein Fall vorhanden, an welchem ich diesen ebenso einfachen wie interessanten Handgriff hätte selbst sehen können. Dagegen hatte ich Gelegenheit bei zwei Oberschenkelamputationen, welche bei künstlicher Blutleere ausgeführt wurden, die Bemerkung zu machen, wie gering nach ihrer Durchschneidung die Retraction der Musculatur war. Erst als nach sorgsamster Unterbindung aller durchschnittenen Gefässe das umschnürende Gummirohr entfernt worden war, zogen sich die Muskeln zurück und nun ragte der Knochenstumpf zu weit aus der Wunde hervor, so dass er noch einmal weiter oben abgesägt werden musste. Analog dieser Erscheinung kann man sicher mit der *Esmarch*'schen Binde auch die Entspannung und Streckung der Vorderarmmuskeln auf die angegebene Weise zum Zweck der Sehnennaht erzielen.

Zweck dieser Zeilen ist, die Herren Collegen auf diese einfache Methode, so weit sie ihnen nicht bereits bekannt sein sollte, aufmerksam zu machen, wenn ihnen derartige Fälle unter die Hände kommen. Dr. Volland (Davos-Dörfli).

Dresden. Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege. Mit Vergnügen mache ich Ihnen eine kurze Mittheilung über die 6. Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege, die in Dresden vom 6.—10. September stattgefunden hat.

Die Reise von Basel über Frankfurt, 26 Stunden Fahrt inclusive $2^1/_2$ Stunden Aufenthalt in Frankfurt und 2 Stunden in Leipzig, war ziemlich ermüdend.

Zu der geselligen Vereinigung am 5. September Abends kam ich beinahe zu spät an und traf nur noch die Mitglieder des Comité's und einzelne Spätlinge.

Die Sitzung fand im geräumigen Saale des Polytechnikums statt; die Tagesordnung musste, weil Prof. Dr. *Fr. Hofmann* aus Leipzig abgehalten war, abgeändert werden.

Zum Vorsitzenden wurde durch Acclamation Herr Generalarzt Dr. *Roth* gewählt, der Herrn Oberbürgermeister Dr. *Stübel* zum ersten stellvertretenden und Herrn Ingenieur *Meyer* von Hamburg zum zweiten stellvertretenden Vorsitzenden vorschlug.

Der Vorsitzende widmete dem verstorbenen Sanitätsrathe Dr. *Sander* von Hamburg Worte der Anerkennung, denen sich die Gesellschaft durch Erheben von ihren Plätzen anschloss.

Die Reihe der Vorträge eröffnete Prof. Dr. *Neubauer* aus Wiesbaden mit einer Abhandlung über die Weinbehandlung in hygienischer Beziehung.

Der Name Wein kommt allein dem Getränke zu, welches dem Safte der Trauben entnommen wird. Das Versetzen des Mostes geringer oder schlechter Jahrgänge mit chemisch reinem Zucker ist nicht zu beanstanden.

Das Alcoholisiren des Weines in mässigen Grenzen dürfte kaum zu beanstanden sein. Das Entsäuren des Weines mit Kalk, Magnesia oder Kalisalz kann nur in sehr beschränktem Maasse gestattet werden. Das Zusetzen von Gyps muss beanstandet werden, wenn der Gehalt an Salz 2 grmm. im Liter übersteigt. Zusätze von Glycerin, welches ein normaler Bestandtheil des Weines ist und Salicylsäure sind wohl als gesundheitsschädlich zu verbieten. Zusätze von Alaun und Schwefelsäure sind zu verbieten. Anwendung von fremden Farbstoffen sollte verboten werden. Kunstweine sind als solche zum Verkauf anzubieten.

Der Vortragende erfreute sich der regsten Aufmerksamkeit und erndete für seinen erschöpfenden, klaren und belehrenden Vortrag allgemeine Anerkennung und Dank.

Interessant war zu hören, dass sich in diesem Jahrhundert von den Weinen des Rheinlandes 37% als schlechte, 21% als zweifelhafte und nur 31% als gute und 11% als ausgezeichnete erwiesen haben. Wir sehen, dass in der Mehrzahl der Jahrgänge die Weine verbessert werden müssen.

Der Nachmittag war der Gallerie, den andern Sammlungen und dem Besuche der Einrichtung des neuen Theaters, des Kinderspitals, des Stadtkrankenhauses und der chemischen Centralstelle (Prof. *Fleck*) bestimmt.

Das Festessen fand $6^1/_2$ Uhr im Belvedere statt, war zahlreich besucht, sehr belebt und hielt die Gäste bis zur späten Stunde beisammen.

In der zweiten Sitzung gelangte zunächst zur Berathung „Ueber die Zahl der Schulstunden und deren Vertheilung auf die Tageszeit“; als Referenten

erläuterten die Herren Conrector *Alexi* und Dr. *Cholybäus* die aufgestellten Thesen. Trotz der sorgfältigen Vorbereitungsarbeiten und trotz der einlässlichen Mittheilungen der Referenten musste sich die Versammlung sagen, dass sie nicht im Falle sei, maassgebende Entscheidungen zu treffen, und beschloss, die Frage in einer späteren Sitzung nochmals zu berathen.

Das Referat und die Discussion wurden unterbrochen durch das Eintreten Seiner Majestät des Königs Albert von Sachsen, der dem Vortrage von Dr. *Roth* über die hygienischen Einrichtungen in den neuen Militärbauten Dresdens beiwohnte.

Die Kosten sämmtlicher Militärbauten betrugen 18,5 Millionen Mark für 7500 Mann. Die Gesammtlänge der Gebäude nimmt eine Strecke von 8½ Kilometer ein. Ich füge hier bei, dass diese Militärbauten am Montag besucht wurden.

Eigenthümlich und in seiner vollständigen Durchführung wohl neu ist das Princip, dass dem Soldaten besondere Räumlichkeiten geboten werden:

1) Schlafsäle für je eine Compagnie, 2) Wohnzimmer je für 20—25 Mann mit Kleiderschrank für jeden Mann, 3) Esszimmer, gemeinschaftliche, 4) Waschräume, 5) Putzräume.

Abgesehen von der sorgfältigen Entfernung alles Unrathes und Schmutzes wird überhaupt die grösste Reinlichkeit gepflegt. Dr. *Roth* kann schon jetzt nach den kurzen Erfahrungen ganz erhebliche Abnahmen in der Morbilität und der Mortalität constatiren.

Als ferneres Reinigungsmittel dienen Bad- und Douche-Einrichtungen.

Der Sonntag wurde von vielen Mitgliedern zu Ausflügen in die sächsische Schweiz benützt, während Andere den schönen Tag zu kleineren Spaziergängen, zum Besuch des grossen Gartens, wo das Fest des Albertvereins gefeiert wurde, verwendeten. Auch die Oper „Tannhäuser“ zog viele Mitglieder an.

In der dritten und letzten Sitzung Montag den 9. September hielt Prof. Dr. *Fr. Hofmann* einen Vortrag über Ernährung und Nahrungsmittel der Kinder.

In Bezug auf den Werth der Kinder-Nahrungsmittel stellt Referent die Muttermilch als Vorbild oben an: wenn es sich um Ersatz handle, so müsse zunächst die Kuhmilch in Betracht kommen, welche jedoch rein und von vorzüglicher Qualität zu beschaffen wäre; ferner sei zu erwähnen condensirte Milch, doch enthalte dieselbe meist einen Zusatz von Zucker und zu viel Zucker führe Störungen im kindlichen Körper herbei.

Den verschiedenen Kindermehl-Arten wollte *Hofmann* nicht so ganz das Wort reden; sie seien bequem in ihrer Anwendung, aber bedeutend abweichend von Frauenmilch in Bezug auf ihre Zusammensetzung.

Thesen stellte der Vortragende folgende auf:

I. Die Errichtung von Milchwirthschaften mit städtischer resp. ärztlicher Beaufsichtigung ist in allen grössern Städten wünschenswerth.

II. Auf den Büchsen und Paketen der Kinder-Nahrungsmittel ist die chemische Zusammensetzung anzugeben in der Breite, wie die Fabrikationsweise sie bedingt und zwar nach Wasser, Eiweiss, Fettgehalt, nach der vorhandenen Menge der löslichen und unlöslichen Kohlenhydrate und der wichtiger Nährsalze.

III. Es ist die möglichste Verbreitung der Grundsätze anzubahnen, welche bei künstlicher Ernährung der Kinder beobachtet werden müssen; auch ist das Ammen-Vermittlungswesen unter städtische Aufsicht zu stellen.

Den Schluss des Congresses bildete ein Vortrag des Generalarztes Dr. *Roth* „über Behandlung der Hygiene als Lehrgegenstand“, welcher im chemischen Auditorium im Polytechnikum abgehalten wurde. Der Vortrag war von höchst interessanten Experimenten begleitet über Porosität, Luftgehalt, Ventilation u. s. w.

Am Nachmittag wurde im Waisenhaus bei Dr. *Cholybäus* die Impfung am Kalbe gezeigt, später die Militärbauten besucht und der Abend bei prächtigem Wetter und gutem Bier im Waldschlösschen zugebracht. Zum Glück fand Omnibusverbindung statt mit der Stadt, die uns bis zum Hôtel Bellevue brachte.

Gewiss sind alle Besucher sehr befriedigt geschieden von der schönen, reinlichen, gastlichen Stadt; wenn auch Anfangs in Bezug auf die Vorträge Lücken und Uebelstände stattfanden, so bot namentlich die letzte Sitzung durch den werthvollen Vortrag von

Herrn Prof. *Hofmann* und die interessanten Experimente von Dr. *Roth* einen reichlichen Ersatz.

In geselliger Beziehung hat mich noch keine Zusammenkunft so angenehm berührt; die Frühstücksstunden und die Abendstunden auf der schönen Elbeterrasse des Gasthofes bei schönem Wetter mit feenhafter Beleuchtung mussten gemüthlich und heiter stimmen und liessen es bedauern, dass so bald musste geschieden werden.

Für die Gäste hatte die Festcommission treffliche und interessante Vorarbeiten gemacht; ausser einem Stadtplan mit genauer Angabe der Sehenswürdigkeiten erhielt jedes Mitglied eine Beschreibung der Stadt Dresden, worin weitläufige Berichte enthalten waren über die das Gesundheitswesen interessirenden Anstalten.

Basel, den 30. September 1878. deWette.

Nordamerika. Zur internationalen Mortalitätsstatistik. Bekanntlich werden schon seit längerer Zeit die Sterbefälle grösserer Städte gesammelt und statistisch verwerthet, um dann unter Anderm auch zu den „wöchentlichen Publikationen des kaiserlich deutschen Gesundheitsamtes" zu dienen. Es mag manchem Leser dieser statistischen Angaben aufgefallen sein, dass in jedem Wochenberichte die in sanitarischer Beziehung so vielfach verrufenen Metropolen des Westens eine bedeutend niedrigere Sterblichkeitsziffer aufweisen, als ihre europäischen Schwestern. So sind z. B. nach dem erwähnten Berichte in der 10. Jahreswoche (ich nehme absichtlich die 10. Woche, da schon in den ersten Wochen April Fälle von Gelbfieber in den südlichen Häfen. angemeldet waren und dies auf die Jahresstatistik zu viel einwirkt) von je 1000 Bewohnern auf den Jahresdurchschnitt berechnet gestorben:

Petersburg 59,6‰, München 45,4, Rom 42,4, Nürnberg 38,0, Basel 35,6, Lissabon 32,6, Wien 32,5, Paris 28,1, Berlin 25,8, London 23,1, Leipzig 22,2, Madras 83,7, Alexandria 36,1, Calcutta 35,2‰; dagegen New-York nur 22,6‰, Philadelphia 19,6, San Francisco 18,6, Boston 18,1, Chicago 13,8‰.

Ist diesen „officiellen" Angaben Glauben zu schenken? Der unbefangene Beobachter muss an der Richtigkeit dieser Zahlen zweifeln, nicht der europäischen, sondern der amerikanischen und zwar zwingen ihn zum Misstrauen folgende Gründe:

Die Bevölkerungszahl der amerikanischen Städte wird bei statistischen Berechnungen der Todesfälle zu hoch angenommen. So z. B. soll St. Louis nach den neuesten Zählungen etwa 380,000 Einwohner haben; gibt aber seine Bewohnerzahl als 503,685 an und zwar aus Rivalität gegen das aufblühende Chicago; letztere Stadt gibt natürlich entsprechende Revanche. Berechnen wir nun die Durchschnittssterblichkeit in St. Louis zu 150 per Woche, so erhalten wir bei Annahme der factischen Einwohnerzahl 20,5 pro mille; bei Annahme der angegebenen 15,6‰. Die fälschliche Erhöhung der Bevölkerungszahl drückt also die Mortalitätsziffer um 5‰ herunter. Wie manche unangemeldete resp. unregistrirte Todesfälle dabei mitlaufen, ist unmöglich zu bestimmen.

Wie wird nun aber die Statistik in den kleineren Städten und auf dem Lande betrieben? Hievon ein Beispiel:

Die Legislatur des Staates Illinois hat bei Anlass der neuen Medicinalverordnung ein Gesetz erlassen, wonach alle staatlich anerkannten Medicinalpersonen verpflichtet sind, zum Zwecke einer genauen Mortalitätsstatistik alle vorkommenden Todesfälle binnen 30 Tagen dem nächsten Landamte einzusenden.

Für jeden Unterlassungsfall wird der schuldige Arzt mit Fr. 50 gebüsst. Dabei soll der Arzt die Formulare*) kaufen, unentgeltlich ausfüllen und auf seine Kosten absenden. Dies Alles, obwohl ungerecht, könnte noch der Wissenschaft geopfert werden. Wie aber soll sich ein Arzt verhalten, der auf dem Lande practicirt, der oft Monate lang von vorgefallenen Todesfällen nichts vernimmt und der nicht den Tod einer Person ohne Leichenschau beschwören kann? Wie viele Patienten, besonders Kinder, sterben auf abgelegenen Farmen, ohne dass ein Arzt zugerufen wurde! Rücken wir auch hier wieder der Statistik mit Zahlen, wenn auch nur Wahrscheinlichkeitsziffern, auf den Leib. Unser Schweizerstädtchen Highland hat 1800—2000 Einwohner, gibt aber nach amerikanischem

---

*) An dem uns freundlichst zugesandten Todtenscheine gefällt uns die Anordnung, dass für „Todesursache" und „Complicationen" besondere Rubriken angebracht sind. Red.

Principe seine Einwohnerzahl auf 2500—2800 an; von den im letzten Jahre Verstorbenen (etwa 25‰) wurden $^1/_8$—$^1/_6$ auf ihren eigenen Farmen beerdigt; etwa $^1/_6$ starben plötzlich (Apoplexie, Insolation), diese Fälle entzogen sich meistens der amtlichen Controle. Thut nun auch jeder Arzt seine Pflicht und registrirt seine Todesfälle, so haben wir noch immer ein Deficit von $^1/_3$. Die nicht „staatlich anerkannten Medicinalpersonen" aber, die trotz Verbotes fortquacksalbern, werden sich wohl hüten, durch Eintragung ihrer Todesfälle die Aufmerksamkeit der Behörden auf sich zu lenken. Oder soll etwa der patentirte Arzt solche Opfer der Quacksalberei an entlegenen Orten aufsuchen, besichtigen und eintragen?

Wir dürfen mit vollem Rechte behaupten, dass die Mortalitätsstatistik ganzer Staaten (Stadt und Land) um wenigstens einen Drittel zu niedrig gesetzt ist. Lassen wir also noch vorläufig die Beweiskraft der heutigen internationalen Mortalitätsstatistik in Frage gestellt und geben wir den Amerikanern den Rath, eher durch sanitarische Maassregeln als durch trügerische Zahlen die Mortalitäts- und Morbilitätsziffer herabzudrücken.

Highland, Ill., Sept. 1878. Dr. Carl Walliser.

Wochenbericht.

Schweiz.

Die **XVIII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins** in **Olten** findet statt **Samstag, den 26. October**. Sitzung im Schulhaus Mittags um 12 Uhr.

Tractanden:

1) Vortrag von Prof. Dr. *Socin* (Basel): Ueber Radicaloperation von Hernien.

2) Vortrag von Prof. Dr. *Kollmann* (Basel): Mittheilungen aus der Entwicklungsgeschichte des Menschen.

3) Vortrag von Prof. Dr. *Immermann* (Basel): Ueber Prophylaxe von Typhusrecidiven.

4) Kleinere Mittheilungen aus der Praxis.

Nachher wie gewohnt Banket im Bahnhofrestaurant *Biehly*.

Zu dieser Jahresversammlung an unserem Stiftungsorte laden wir aufs herzlichste ein die Mitglieder des Centralvereins, unsere Freunde der Société méd. de la Suisse romande und alle andern lebensfrischen, arbeitsfreudigen Collegen.

Olten, 1. October 1878. Im Namen des ständigen Ausschusses:
Dr. *Sonderegger*, Präsident.
Dr. *Burckhardt-Merian*, Schriftführer.

Doctorpromotionen an den schweizerischen medicinischen Facultäten im Jahre 1877.

Basel. 1) *Paul Barth* von Basel: Ein Beitrag zur Behandlung der perforirenden Wunden des Kniegelenks

2) *Theodor Beck* von Basel: Ueber Elephantiasis des obern Augenlids.

Bern. 1) *Sophia Jex Blake* aus Hastings (England): On puerperal fever.

2) *Edith Pechey* aus Colchester (England): On the constitutional causes of uterine catarrh.

3) *Dorothea Aptekmann* aus Charkow (Russland): Ueber die Wirkung des salicylsauren Natrons auf den thierischen Organismus.

4) *Alexandrine Popowa* aus Astrachan (Russland): Untersuchungen über die Wirkungen des Physostigmin.

5) *Catherine Schumoff* aus St. Petersburg: Untersuchungen über die Abhängigkeit des Uebergangs in den Harn von der Verschiedenheit des Einverleibungsortes.

6) *Ladina Schultz* aus St. Petersburg: Ueber die Vernarbung von Arterien nach Unterbindung und Verwundung.

7) *Jules Jeanneret* von Chauxdefonds: Ueber die Zersetzung von Eiweiss und Gelatine durch die geformten Pankreasfermente bei Luftausschluss.

8) *Ann Elisabeth Clark* aus Street (England): On the ankle joint of man.

9) *Gustav Wälchli* von Bern: Ueber die Fäulniss des Elastin und des Mucin.



10) *Constantin Kaufmann* von Solothurn: Ueber die Zersetzung des Blutes durch Bacillus subtilis.

11) *Anna Hotz* von Bogota: Ueber das Amnionepithel.

12) *Wilhelm Ost* von Bern: Ueber osteogene Sarcome im Kindesalter.

Genf. Es fanden keine Doctorpromotionen statt.

Zürich. 1) *Carolina Farner* von Stammheim: Beitrag zur Kenntniss der partiellen Hirnatrophie mit chron. Hydrocephalus.

2) *E. Maienfisch* von Kaiserstuhl: Ueber multiple Sclerose des Gehirns und Rückenmarks.

3) *Hermann Müller* von Thayngen: Ueber progressive perniciöse Anæmie.

4) Oberst *Schnyder*, Oberfeldarzt: honoris causa.

5) *Ed. Schnetzler* von Vevey: Des paralysies se présentant à la suite de la fièvre typhoide.

6) *Emil Gwalter* von Höngg: Ein Fall von Quecksilbervergiftung.

7) *Otto Stoll* von Osterfingen: Zur Pathologie des acuten Prostataabscesses.

8) *Anna Tomascewicz* von Warschau: Beiträge zur Pathologie des Ohrlabyrinths.

9) *Marie Mac Donogh* von London: Können wir durch die microscopische Untersuchung der Kindermehle deren Bestandtheile diagnosticiren?

Zürich. 34. Jahresversammlung des schweizerischen Apothekervereines. Die zahlreich besuchte Jahresversammlung des schweiz. Apothekervereines (Zürich den 28. und 29. August) wurde präsidirt von Prof. *Schär*, der unter Anderem hervorhob, dass, während früher der Apothekerberuf in der Schweiz hauptsächlich von eingewanderten Deutschen ausgeübt wurde, derselbe nunmehr zu ca. vier Fünfteln der Ausübenden wieder in die Hände geborener Schweizerbürger übergegangen ist. — Es kam dann die brennende Frage betr. das Selbstdispensiren der Aerzte zur Verhandlung. Art. 1 des Entwurfs eines Bundesgesetzes über Ankündigung und Verkauf von Medicamenten berechtigt nämlich die Aerzte gleich den Apothekern zum Verkauf von Arzneien. (Dieser Zustand herrscht nur noch in der Ost- und einem Theil der Centralschweiz.) Gegen die Zulässigkeit einer solchen Bestimmung in einem Bundesgesetz trat insbesondere Apotheker *Huber* aus Basel auf. Er bekämpfte die Dispensir-Freiheit der Aerzte energisch mit der Bemerkung, dass ein Arzt nur zur Ausübung des Apothekerberufes berechtigt sein könne, wenn er die für diesen Beruf gesetzlich verlangten Prüfungen bestanden habe. Nach kurzer Debatte wurde die Discussion abgebrochen und beschlossen, durch eine Siebner-Commission des andern Tags der Versammlung bezügliche Anträge vorlegen zu lassen. Es referirten denn auch am zweiten Tage — die Commission hatte sich nicht einigen können — für die Majorität derselben Prof. *Schär* (Zürich) und für die Minorität Apotheker *Huber* (Basel). Ersterer schlug vor, dem fraglichen Art. 1 eine solche Fassung zu geben, dass in demselben die Berechtigung der Aerzte zum Arzneiverkauf für die ganze Schweiz anerkannt, in einem zweiten Alinea aber die Möglichkeit einer gesetzlichen Einschränkung dieser Freiheit postulirt werde. Der Letztere dagegen wollte in Art. 1 Alinea 1 nur den examinirten Apothekern den Verkauf von Arzneimitteln vindiciren, in Alinea 2 jedoch entsprechend den jeweiligen cantonalen Verhältnissen auch den Aerzten den Verkauf gestatten.

In der Abstimmung siegte mit 40 gegen 24 Stimmen der Antrag der Majorität.

Ein weiteres Tractandum beschlug die Lebensmittelcontrole resp. die Frage, welche Stellung dem Apothekerberufe in dieser Sache zukomme. Nach Anhörung eines bezüglichen Referates des Apothekers *Rechsteiner* in St. Gallen sprach die Versammlung einhellig den Wunsch aus, es möchten die Lehrmittel im pharmaceutischen Studiengange dahin erweitert werden, dass jeder patentirte Apotheker selbstverständlich auch die Functionen eines Lebensmittelcontroleurs auszuüben im Stande sei. Dies könne geschehen, wenn an den Landes-Universitäten Laboratorien für den Unterricht in den Waarenprüfungen errichtet würden, wie denn ein solcher Curs im nächsten Semester am eidg. Polytechnicum beginnen soll. Von der Befürwortung von Extra-Diplomen für die Lebensmittelcontroleure wurde jedoch abgesehen. Ueberhaupt wurde schliesslich die ganze Angelegenheit dem Vorstande übermittelt, damit derselbe gemeinschaftlich mit der schweiz. Aerztecommission sie erledige und den Behörden vorlege.

Die Motion des basler Apothekervereins, es möchte auch die Reciprocität der

Gehülfendiplome angestrebt werden, wurde als berechtigt anerkannt. Hoffen wir, dass die Verwirklichung dieser Forderung in nicht allzu ferner Zeit sich mache, damit die diplomirten Schweizergehülfen ohne Umstände und Kosten auch in Deutschland serviren können, gerade so wie es umgekehrt der Fall ist. Die wissenschaftlichen Anforderungen sind jetzt in beiden Ländern gleich.

Ferner wurde beschlossen, es seien künftig, wie in andern Ländern, die Conditionszeugnisse zu legalisiren.

— Propädeutische Klinik. Der Regierungsrath hat für nächsten Frühling die Errichtung einer propädeutischen Klinik beschlossen und zu deren Chef Herrn Prof. Dr. *Osc. Wyss* berufen, der zugleich den Auftrag erhielt, alljährlich ein dreistündiges Colleg über practische Hygiene zu lesen. Prof. *Wyss* behält die pädiatrische Klinik bei. Die zürcher medicinische Facultät hat durch diese Neuerung eine werthvolle Erweiterung ihrer Lehranstalten erhalten. Es freut uns, dass für die Stelle auch der richtige Mann gefunden wurde.

Ausland.

Deutschland. Verurtheilung eines Curpfuschers. Bei einem, seit einer Reihe von Jahren an Stricturen leidenden Manne trat Harnverhaltung ein. Der gewohnte Selbstgebrauch des Catheters hob dieselbe nicht nur nicht, sondern hatte eine starke Anschwellung der Schamgegend mit schwerem Allgemeinleiden zur Folge. Da der Mann, nach Aussage seiner Ehefrau, der Behandlung eines Arztes sich nicht unterwerfen wollte, wurde nach einem bekannten Curpfuscher geschickt. Derselbe erschien alsbald, kehrte auch am nächsten Tage wieder, verordnete feuchtwarme Umschläge aus indifferentem Material über Unterbauch und Genitalien neben dem Gebrauch einer aus ebenfalls indifferenten Stoffen selbstbereiteten Salbe und erzählte bei dieser Gelegenheit von einem Kranken, der durch seine Mittel von demselben Leiden befreit wurde. — Als am 3. Tage das Bewusstsein des Kranken bereits zu schwinden begann, wurden zwei Aerzte nach einander zu demselben gerufen. Beide constatirten neben beginnendem Lungenœdem ausgedehnte Harninfiltration mit gangränösen Stellen auf der Haut des Penis und des Scrotum, zu der eine Zerreissung der Harnröhre in der Pars bulbosa Veranlassung gegeben. In der nächsten Nacht starb der Kranke, die Legalsection wurde unterlassen. — In der Verhandlung erklärten die beiden als Sachverständige geladenen Aerzte, dass der Tod des Verstorbenen durch eine rechtzeitige Operation (Boutonnière etc.), und nur durch diese allein, mit nahezu absoluter Gewissheit hätte abgewendet werden können, dass der Angeklagte den Tod des Verstorbenen dadurch verursachte, dass er nicht nur nicht zur Vornahme der dringlichen und bei seinem ersten Erscheinen bei dem Kranken noch allen Erfolg versprechenden Operation rieth, sondern durch seine Anordnungen bei dem Kranken den Glauben erhielt, dass er (Angeklagter) auf seine Weise das Leiden heben könne, diesen Glauben durch die Versicherung bestärkte, dass ein Kranker von demselben Leiden durch ihn befreit worden sei, und dadurch seinen Klienten von der Anwendung der allein hülfreichen Mittel abhielt. — Im Besonderen sprach sich der eine der Sachverständigen dahin aus, dass Angeklagter den Verstorbenen durch Anordnung der feuchten Wärme direct an seiner Gesundheit schädigte, indem diese an den infiltrirten und entzündeten Hautpartien die Entwicklung der Gangrän und so den Eintritt des Todes beschleunigte. Nach längerer Berathung verurtheilte der Gerichtshof den Angeklagten zu 1 Monat Gefängniss wegen fahrlässiger Tödtung eines Menschen, die nicht dadurch von dem Angeklagten verursacht worden sei, dass derselbe durch sein Auftreten und Handeln dem Verstorbenen von der rechtzeitigen Vornahme der allein Hülfe bringenden Operation abhielt, sondern im Wesentlichen aus dem Grunde, weil dem Angeklagten zur Last zu legen sei, dass derselbe durch jene Anordnungen des Verstorbenen Gesundheit positiv schädigte. (Deutsche med. Wochenschr.)

— Anhaltender Genuss von Salicylsäure. In den wiener medic. Blättern (1878, 22. Aug) theilt Prof. *Kolbe* (Leipzig) mit, dass er seit 9 Monaten täglich im Minimum 1 grmm. Salicylsäure genossen hat (mit CO_2 als Mineralwasser, im Bier, Wein), ohne die geringsten gesundheitsschädlichen Folgen und auch ohne Albuminurie, wohl aber mit Heilung eines alten Magencatarrhes und dem Ausbleiben der Beschwerden von Nierensteinen. Dabei ist die Salicylsäure beständig im Harne nachzuweisen.

England. Heilwirkung milder, fortgesetzter Gegenreize

am Rücken bei allgemeiner Nervenschwäche und Spinalirritation. Prof. *Gamgee* braucht dazu das Liniment Sinap. comp. der britischen Pharmacopöe, das ausser Senföl auch Extr. Mezerei enthält. Es werden wenige Tropfen davon auf einen 4—5" breiten und entsprechend langen Streifen eines schwammigen Stoffes (spongio-piline) gegossen und dadurch verbreitet, dass ein Theil des Streifens gegen den andern gerieben wird. Es wird derselbe, auf dem Rücken befestigt, zuerst nur einige Minuten,*) aber schon nach 1—2 Tagen Stunden lang vertragen und verursacht nun eine keineswegs unangenehme Empfindung. Der Vorzug des Liniment ist der, dass es zwar die Empfindungsnerven der Haut erheblich reizt, dieser Reiz aber gleich nach dem Aufhören der Application bedeutend nachlässt und ohne Schaden beliebig oft wiederholt werden kann. Sobald das Liniment nur Röthung und ein nicht unangenehmes Prickeln verursacht, finden Patienten mit allgemeiner Nervenschwäche, dass ihre Kraft merkwürdig zunimmt. Während der Applicationsdauer nehmen Rücken- und andere Schmerzen ab oder hören ganz auf; die Reizbarkeit des Temperamentes vermindert sich ebenfalls. — Innerlich gibt *G.* dabei Eisen, Leberthran, Phosphor und sieht auch von dem constanten Strom oft guten Erfolg. — Der Nutzen des genannten milden, aber anhaltenden Gegenreizes beruht darauf, dass er den erschlafften Tonus der Blutgefässe, welcher eine chronische Hyperæmie des Rückenmarks bewirkte, wieder hebt und dass wegen der geringen Intensität des Reizes**) keine reactive Gefässerweiterung folgt. Das durch denselben veranlasste Wohlbefinden gleicht der Wirkung eines kalten Bades, ist aber nicht so vorübergehend und ist noch ähnlicher derjenigen des constanten Stromes. Die Hebung des Tonus der Gefässe im Allgemeinen hat übrigens eine wirkliche Zunahme der Körperkraft zur Folge, weil wegen der nunmehr geringern Blutzufuhr zu den Organen, so lange sie im Ruhezustand sich befinden, die Gewebe weniger abgenutzt werden und daher eine grössere Kraft zur Verfügung steht, wenn die Organe, z. B. die Muskeln, in den Zustand der Thätigkeit übergehen. (Practitioner, Febr. 1877.) F.

— Chinin gegen Schrunden der Brustwarzen. *B. Diberder*, in der Voraussetzung, dass es sich dabei um ein allgemeines Leiden handle, da meist intermittirendes Fieber, Anschoppung der Brust und Mastitis zu folgen pflegen, gibt Morgens früh und gegen 11 Uhr je 0,6 Chinin, lässt local nur Kataplasmen oder einfache Waschungen oder Salben brauchen und will die Schrunden so in 3—5 Tagen heilen. (Practitioner, Febr. 1877.) F.

— Chinin. *Batterburg* empfiehlt als Vehikel für Chinin die Milch, da durch dieselbe die Bitterkeit des Chinins zum grössten Theile verdeckt wird. 0,06 Chinin auf 30,0 Milch wird kaum, 0,12 Chinin in obiger Quantität Milch nur als etwas bitter durchgeschmeckt; 0,03 Chinin in 60,0 Milch ist nicht unangenehm, und die gleiche Menge Chinin in einem Glase Milch ist gar nicht zu merken. Diese Art der Darreichung dürfte sich namentlich für Kinder empfehlen.

— Behandlung der Chorea. *Hub. Guérin* verordnet im Beginn trockene Schröpfköpfe auf die Wirbelsäule, berücksichtigt im Uebrigen das ätiologische Moment, gibt bei erheblicher Reizbarkeit Chloral oder Bromkali und vervollständigt die Cur durch den gleichzeitigen Gebrauch von Natron arsenic., Schwefelbädern und Gymnastik. (Practitioner, Febr. 1877.) F.

Frankreich. Aconitin gegen Gesichtsneuralgie. *Gubler* behauptet, es gebe keine Neuralgie des Trigeminus, selbst nicht Tic douloureux, die dem Aconitin widerstanden hätte. So habe *Nélaton* an einem Patienten mit Trigeminusneuralgie die Resection sämmtlicher Nervenäste ausgeführt und nur temporären Erfolg erzielt, während später Aconitin *Hottot* den Schmerz vollständig verschwinden liess.

Gubler zieht das Aconitin in Lösung jeder andern Form vor und gibt vom reinen Aconitin in Lösung $^1/_4$ Milligramm, vom Nitrat $^1/_2$ Milligramm. Diese Dosis kann vorsichtig bedeutend erhöht werden. Im ersterwähnten Falle schwand der Schmerz nicht eher vollständig, bis die Dosis allmälig auf 6 Milligramm (Nitrat) erhöht wurde. Beim zweiten wurden 5 Milligr. gegeben, bei 3 Milligr. kehrte der Schmerz zurück, bei 5 Milligr. hörte er wieder auf.

---

*) Ist der Reiz anfangs zu stark, so wendet man eben noch weniger von dem Liniment an.

**) Starke Reize setzen dagegen den Gefässtonus oft herab.

Auch *Gockbridge* verwendet bei der Behandlung des nervösen Kopfschmerzes Aconitin. Seit Jahren gibt er 4,00 Bromkalium mit 10 Tropfen Aconittinctur in einem Weinglas voll Wasser und diese Dosis wiederholt er in einer Stunde, wenn nöthig, was aber selten der Fall ist. Bei nervösen Frauen gibt er auch folgende Verordnung: Kalii bromat. 60,00, Tct. aconiti 3,75; Aqua dest., Syr. sacch. ana 60,00, S. Einen Dessertlöffel voll in etwas Wasser stündlich. (Centralbl. f. Nervenheilk. 1878, 1.)

— Hygiene. In Paris wurde auch ein internationaler Congress zum Studium des Alcoholismus abgehalten. Das Programm desselben umfasste folgende fünf Fragen: Wirkung der verschiedenen Alcohole, durch Thierexperimente erläutert; — ferner Methoden zur Feststellung der Menge, sowie der Natur der in den geistigen Getränken enthaltenen Alcohole; Symptomatologie und pathologische Anatomie der individuellen und hereditären Affectionen, die zum Alcoholismus führen, und die daraus sich ergebenden practischen Consequenzen; Statistik der Folgen des Missbrauchs der verschiedenen geistigen Getränke und die legislatorischen, administrativen und fiscalischen Maassregeln, mit welchen gegen diesen Missbrauch anzukämpfen ist.

Oesterreich. Chrysophansäure. Prof. *J. Neumann* experimentirte mit Chrysophansäure gegen Psoriasis vulgaris, Herpes tonsurans und Pityriasis versicolor.

Das Goapulver, auch Araroba oder Arariba (nach *Bomfin* indische Bezeichnung für „lohfarben"), Chrysarobin, auch Poh di Bahia genannt, wird aus Stamm und Zweigen eines Baumes gewonnen, der in Valença und Cumanu wächst. Dasselbe wurde 1874 von *Favrer* in Calcutta, später von Dr. *da Silva di Lima* aus Bahia gegen Hautkrankheiten empfohlen. Das Pulver ist von schmutzig-gelber Farbe, sehr reizend, sein Hauptbestandtheil ist die Chrysophansäure (80%), die auch die therapeutische Wirkung bedingt. Sie ist löslich in wässriger Lösung von Kali causticum, wenig in heissem Wasser, leicht löslich in geschmolzenem Fett, schmilzt bei 360° F. und zersetzt sich in hoher Temperatur. Sie wird in verschiedener Weise angewendet, am zweckmässigsten mit Fett (10:40).

Das Goapulver wird mit Wasser, Essig, Citronensaft, Leim oder Glycerin gemengt, ist jedoch in diesen Substanzen unlöslich. Man verwendet 1,5 Goapulver mit 10 Tropfen Essigsäure auf 40,0 Fett gemengt, welche Salbe zwei Mal täglich eingerieben wird, oder 5,0 Goapulver mit 10 Tropfen Essigsäure, Citronensaft oder Glycerin gemischt, mittelst Bürste drei Mal des Tages aufgetragen.

Neumann hatte ganz excellente Erfolge, die auch Prof. *Köbner* in einem Vortrage über Psoriasis, den er am 22. Mai in der berliner medicinischen Gesellschaft hielt, bestätigte. Er hatte ein Präparat angewandt, welches 10 Theile Chrysophansäure auf 40 Fett enthielt. Die so hergestellte Salbe wirkt reizend auf die Haut, im Gesicht schon nach 3 bis 4 Einreibungen. Es ist also einige Vorsicht bei häufig wiederholten Einreibungen anzuwenden und sind Pausen zu machen. Die erzeugte Röthung etc. der Haut schwindet schnell. 14 Einreibungen waren die grösste Zahl, die *Köbner* anwenden musste.

(Deutsche Zeitschr. f. pract. Med. 1878, 23.)

Preussen. Kehlkopfexstirpation. Aus den Verhandlungen des letzten Chirurgencongresses tragen wir nach, dass Dr. *Wegner* (Berlin) zwei Kehlkopfexstirpationen mittheilte.

An einer 52jährigen Patientin wurde am 16. September 1877 die totale Exstirpation des Kehlkopfs mit Epiglottis wegen eines etwa wallnussgrossen Carcinoms des rechten Ventriculus Morgagni, über die Mittellinie hinausragend und hochgradige Dyspnœ bedingend, ausgeführt. Die Kranke ist heute ganz gesund, ohne Spur von Recidiv. Sie hat den *Gussenbauer*'schen künstlichen Stimmapparat zeitweise gebraucht und damit auch deutlich gesprochen. Jedoch ist derselbe nur auf kurze Zeiten applicabel, weil in Folge mangelhaften Abschlusses der Rachenhöhle gegen den Trachealraum sehr leicht Speisepartikelchen und Schleim in den letzteren gelangen und das Spiel der Metallzunge verhindern. Der Grund davon ist wahrscheinlich die Entfernung der Epiglottis. Der Vortr. würde im nächsten Falle in Folge dessen von der Exstirpation derselben absehen, wenn sie nicht durch zwingende Gründe geboten wäre.

Im zweiten Falle handelte es sich um künstliche Stimmbildung nach Obliteration des Kehlkopfs und totaler Zerstörung der Stimmbänder. Patientin, jetzt 11jähriges Mädchen, hat nach im 4. Jahre überstandener Diphtheritis einen narbigen Verschluss des Kehlkopfs mit vollkommener Zerstörung der Stimmbänder davongetragen. Zur Zeit der Aufnahme

in die Klinik trug sie eine Trachealcanüle und war vollkommen aphonisch. Durch Thyreotomie und nachfolgendes Bougiren ist der laryngeale Weg wieder hergestellt; sie trägt einen dem *Gussenbauer*'schen künstlichen Kehlkopf nachgebildeten Apparat, der nur in einem für die mechanische Möglichkeit der Application nicht unwesentlichen Puncte von letzterem abweicht, und spricht mit demselben, wie Seitens des Vortr. den Zuhörern demonstrirt wird, sehr vollkommen sowohl in Bezug auf die Leichtigkeit, als auch auf die Deutlichkeit der Sprache. (Deutsche Zeitschr. f. pr. Med. 1878, 8. Juni.)

— Die berliner medicinische Gesellschaft zählt 441 Mitglieder und hielt im letzten Jahre 29 Sitzungen.

Bibliographisches.

110) *Burckhard, A. E.*, Beiträge zur Kenntniss der basler Typhusepidemie von 1877. Dissertation. Basel, Druck von Fr. Riehm.

111) *O. Funke*'s Lehrbuch der Physiologie II. Bd. 1. Abth. Neu bearbeitet von *A. Grünhagen*. Verlag von Leopold Voss, Leipzig (die 2 Abth., Schluss des Werkes, erscheint 1879).

Briefkasten.

Herrn Dr. *G. Glaser*, Bern; Prof. *Wille*, Basel; Dr. *Nieriker*, Baden: Besten Dank. — Herrn Dr. *B.*: In Ihrem pariser Referate soll es also heissen *Mariaud*, *Edard* und *Lafling* und nicht *Marcoud*, *Erard* und *Lafler*. — Herrn Dr. *C. Walliser*, Highland: Besten Dank und herzlichen Gruss! Ihr Brief vom Herbste 1877 kam uns nicht zu, was wir sehr bedauern. Weitere Mittheilungen sind willkommen. Glück auf! — Herrn Prof. *Kocher*, Bern: Wunsch gerne erfüllt, soweit heute noch möglich. — Herrn Dr. *A. Erlenmeyer*, Bendorf: Sehr willkommen; die Wissenschaft kennt keine politischen Schlagbäume. Freundl. Gruss.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**

Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

N°. 21. VIII. Jahrg. 1878. 1. November.

Inhalt: Zum 26. October. — 1) Originalarbeiten: Prof. Dr. *P. Müller:* Ueber Exstirpation des Uterus (Schluss). — Dr. *Hermann Müller:* Ueber Aetiologie und Wesen des acuten Gelenkrheumatismus (Schluss). — 2) Vereinsberichte: Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein des bern. Mittellandes. — 3) Referate und Kritiken: Dr. *H. Schüle:* Handbuch der Geisteskrankheiten. — 4) Cantonale Correspondenzen: Unterwalden. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches.

Zum 26. October.

Schon wieder ertönt der Ruf nach unserem lieben Olten, dem Stiftungsorte unseres ärztlichen Centralvereines, und wir freuen uns, in wenigen Tagen alle die Freunde und Collegen wiederzusehen, deren jeweilige Gegenwart uns diese Zusammenkünfte so theuer und werth macht.

Neun Jahre sind an uns vorübergezogen, seitdem wir dort zum ersten Male die Hände zum Bunde uns gereicht, und hinweg über die Grenzen der Cantone den ärztlichen Centralverein gegründet haben. Das Pflänzlein, das wir damals, bauend auf den fruchtbaren Boden der Collegialität, gepflanzt, ist zu einem kräftigen Baume geworden, dessen Stamm nun mit Ruhe und Sicherheit den Stürmen der Zukunft trotzen kann.

Wie vieles, was wir anfangs kaum hoffen durften, ist seither als reife Frucht uns zugefallen!

Eine Aerzte-Commission, die den gesammten ärztlichen Stand der Schweiz vertritt, und die berathend in die Gesetze unserer obersten Behörde eingreift, ein eidgenössisches Examen, das keine cantonalen Schlagbäume mehr kennt, ein eidg. Fabrikgesetz, das für die ganze Schweiz geltende hygienische Anordnungen für das Wohl und die Gesundheit der Arbeiter umschliesst, sind Früchte, an denen Alle sich freuen, denen die Pflege und Entwicklung unserer schönen Wissenschaft am Herzen liegt.

Noch ist nicht die Zeit, in beschaulicher Ruhe die Hände in den Schooss zu legen, noch harren unser Arbeiten und Ziele, zu denen es gemeinsamen Zusammenstehens und der frischen Mitarbeit Aller bedarf.

Darum laden wir Sie Alle ein, Jung und Alt, von Stadt und Land, von den Hörsälen und aus der ausübenden Praxis hinaus, nicht zu fehlen am 26. October und auf einige Stunden zu gemeinsamem Gedankenaustausch zusammenzutreten, um dann wieder auseinander zu gehen mit frischen Kräften, Jeder auf seinen Posten.

Auf Wiedersehen in Olten!

Original-Arbeiten.

Ueber Exstirpation des Uterus.

Vortrag, gehalten auf der schweizerischen Naturforscherversammlung zu Bern am 11. August 1878 von Prof. Dr. **P. Müller** in Bern.

(Schluss.)

Blicken wir noch einmal auf diese vier Fälle zurück, so ist Ihnen wohl das Auffallendste, dass wir keinen Todesfall zu beklagen haben. Fern sei es von mir, mir irgend welches Verdienst deshalb zuzuschreiben: denn nur der Zufall kann es gewollt haben, dass gerade diese erste Serie von Operationen glücklich ablief; dass richtige Zahlenverhältniss zwischen gelungenen und solchen mit ungünstigem Ausgang wird sich durch spätere Operationen wieder herstellen. Verhehlen wollen wir uns auch nicht, dass ja die Möglichkeit vorliegt, wie ich gleich noch auseinandersetzen werde, dass nämlich nicht in allen Fällen eine definitive Heilung erzielt ist; aber die Thatsache, dass in vier Fällen das operative Verfahren trotz der Schwere des Eingriffs und der geschilderten höchst ungünstigen Verhältnisse gelungen, würde schon allein für die Berechtigung dieser Operation sprechen, wenn auch nicht die Erfahrung Anderer die Prognose der Operation in viel günstigerem Lichte als früher erscheinen liesse. Die Operation ist sicher als legitimirt zu betrachten.

Der zweite Punct, den ich hier berühren muss, betrifft die Indication und Contraindication dieses operativen Verfahrens. Die Fälle II und III sind wohl die Ersten, wo wegen Sarcom und Carcinom des Körpers der Gebärmutter die Exstirpation der Letztern unternommen wurde. Der Erfolg rechtfertigt wohl diese Indication. Seither mussten derartige Kranke, da ja die bösartigen Affectionen der Vaginalportion einer operativen Behandlung zugängig waren, einfach ihrem Schicksal überlassen werden. Und was wäre in unsern Fällen das Letztere gewesen? Die Patientin mit dem Carcinom hätte nach menschlicher Berechnung ihr Leben kaum noch einige Wochen fristen können; die mit dem Sarcom, da letzteres langsamere Fortschritte macht, allerdings noch etwas längere Zeit. Aber nach Monaten stand auch der Tod sicher in Aussicht. Unter solchen Umständen ist doch jeder Versuch zur Lebensrettung nicht blos berechtigt, sondern geradezu indicirt. Auch der Einwurf, den man erheben könnte, dass bei beiden Operirten die Neubildung wieder auftreten könne, ändert an dieser Indication ebenso wenig, wie bei bösartigen Neoplasmen anderer Körpertheile. Welcher Chirurg wird z. B. auf die Exstirpation der Mamma verzichten, weil die Erfahrung lehrt, dass das Carcinom oft in der Nachbarschaft der Operationsstelle wieder auftritt? Schon die Aussicht auf palliative Hülfe, die Möglichkeit, die Herbeiführung eines leidlichen Zustandes von längerer oder kürzerer Dauer, kurz, das Hinausschieben des lethalen Ausgangs auf längere oder kürzere Zeit dürfte schon die Indication zur Operation abgeben.

Aber auch in diesen verzweifelten Fällen, wo im ungünstigsten Falle es sich nur um Beschleunigung des Exitus handelt, findet die Operation doch in gewissen

Umständen ihre Schranken. Für contraindicirt halte ich die Exstirpation, wenn die innere Untersuchung ergibt, dass das Carcinom schon über die Grenze des Uterus hinaus, also bereits auf Blase und Mastdarm, sowie auf das parametrale Gewebe übergegriffen hat, das Messer also nicht mehr im gesunden Gewebe operiren könnte. Man wird auf die Ausführung verzichten, wenn schon Carcinom in andern, der Operation unzugänglichen Organen, z. B. Leber, oder verdächtige Drüsenschwellungen nachgewiesen werden können. Man wird auch von dem Verfahren abstehen, wenn die Untersuchung vor oder der Befund nach der Laparotomie zeigt, dass der carcinomatöse Uterus mit den Gedärmen oder Nachbarorganen innig verschmolzen und eine Trennung innerhalb des Gesunden zur Unmöglichkeit gehört.

Weniger klar ist die Indication bei den fibromyomatösen Tumoren des Uterus. Nicht wie bei dem Carcinom gibt hier die Neubildung an und für sich die Indication ab, sondern ungünstige Umstände, Folgen und Complicationen. Die Fibroide wachsen in der Regel sehr langsam; durch die ganze Fortpflanzungsperiode können dieselben getragen werden, ohne eine beträchtliche Grösse zu erreichen. Sie bedingen deshalb auch seltenere locale Störungen; ihr Einfluss auf die Constitution ist kein so directer wie beim Carcinom, sondern wird nur durch die starken menstruellen Blutungen vermittelt, so dass in den Menstruationspausen wieder eine Erholung des Organismus stattfinden kann. Sehr ins Gewicht fällt auch der Umstand, dass mit dem Erlöschen der Thätigkeit der Ovarien und dadurch veranlassten Ausbleiben der menstruellen Congestionen gegen den Uterus, ein Stillstand im Wachsthum, ja rückgängige Metamorphose eintreten kann. Freilich wird oft dieser so erwünschte Zeitpunct gerade durch die Anwesenheit der Fibroide so beträchtlich hinausgerückt. Nicht zu unterschätzen ist schliesslich, dass durch medicamentöse Behandlung (Ergotininjectionen) oder oft durch wenige bedeutendere chirurgische Eingriffe (wie Incision des Cervix, Enucleation von submucös sitzenden Geschwülsten, Castration) eine Heilung, oder doch durch Beseitigung der gefährdenden Symptome eine wesentliche Besserung erzielt werden kann. Es unterscheiden sich dadurch auch diese Geschwülste wesentlich von den Ovarialtumoren, die meist wegen raschen Wachsthums, Nichtrespectirung der Menopause und Unzugänglichkeit einer andern Therapie weit häufiger eine operative Behandlung erfordern, als die Fibroide des Uterus.

Wann ist aber die Indication zur Exstirpation gegeben?

Ich glaube nur dann, wenn die Geschwülste durch rasches Wachsthum und beträchtliche Grösse (ich erinnere an fibrocystische Tumoren) local bedenkliche, die Functionen der Abdominal- oder Brustorgane störend, oder den Lebensgenuss wesentlich beeinträchtigende Symptome setzen; bei kleinen Geschwülsten dann, wenn dieselben die Ursache bedenklicher Störungen in der Nachbarschaft abgeben (z. B. wiederholte Entzündungen des Peritoneums etc.), wenn dieselben durch ihre Lage die Functionen der Beckenorgane hochgradig beeinträchtigen (z. B. Fibroide, die im *Douglas*'schen Raume liegen, Compression der Blase und des Mastdarms setzen und manuell nicht reponibel sind), oder durch heftige Blutungen die Constitution untergraben, durch die vorhin angegebene Therapie aber keine Besserung

erzielt wurde und die Entfernung der Geschwulst durch die natürlichen Wege nicht möglich oder als gefährlich erscheint.

Aber auch unter diesen Umständen halte ich die Operation für contraindicirt, wenn die Geschwülste vom untern Theil des Uterus ausgehen, sich in die beiden Mutterbänder ausbreiten und dadurch das kleine Becken mehr oder weniger verlegen. Die Gefahr einer Verletzung der Nachbarorgane (Blase, Darm etc.) liegt hier nahe, starke Blutungen treten während und häufig nach der Operation erst auf, ohne dass man rechtzeitig und vollständig derselben Herr werden kann; aber was das gefährlichste ist, es bleibt dann eine grosse, manchmal äusserst beträchtliche Wundfläche gebildet, für die keine Bedeckung geschafft werden kann. Solche Patienten können dann an den Erscheinungen des „Shoks“ zu Grunde gehen, ohne dass eine Sepsis acutissima sich darunter zu verbergen braucht. Dieser Gefährlichkeit halber möchte ich — vorläufig wenigstens — um so eher auf diese Operation verzichten, als wir jetzt in der Exstirpation der normalen Ovarien nach *Hegar* und *Battey* ein Mittel haben, das weit weniger gefährlich, zwar keine Radicalheilung bewirkt, aber doch durch Unterdrückung der Blutungen eine wesentliche Besserung herbeiführen kann. Leider ist in solchen Fällen nach *Hegar*'s Angaben das Aufsuchen der Ovarien wegen der durch die Uterustumoren bewirkten Dislocationen derselben oft mit grossen Schwierigkeiten verbunden.

Auf eine dritte Indication führt noch der Fall, den ich Ihnen zuerst vorstellte, nämlich die Combination von Fibroid und Prolapsus. Ich habe Ihnen bemerkt, dass die Geschwulst nicht einzig und allein die Anzeige zur Exstirpation abgab, sondern das Zusammentreffen mit dem Vorfall der Gebärmutter. Ja ich muss sagen, Letztere hat mich in erster Linie dazu bestimmt. Wir werden dadurch zur Frage hingelenkt, ob wohl die Exstirpation des Uterus oder wenigstens die Laparotomie zur Radicalheilung der Lageveränderung des Uterus verwerthet werden dürfe und könnte.

Wie Ihnen bekannt, führt man die Exstirpation des Uterus — allerdings ohne Laparotomie — bei der seltensten Form- und Lageveränderung der Gebärmutter, nämlich der Inversion, wo die Reposition nicht gelingt, schon lange aus; es dürfte Ihnen auch bekannt sein, dass man schon die Laparotomie ausführte, um den vom untern Theil des Uterus gebildeten Trichter zu erweitern und dadurch die Reposition des invertirten Gebärmutterkörpers sich zu erleichtern.*) Nicht unbekannt ist Ihnen auch, dass man den retrovertirten, durch die Scheide irreponibeln, beträchtlichen Störungen der Darmfunction setzenden Uterus durch die Laparotomie zurückbrachte und ihn daraus mittelst des Stiels des abgetragenen Ovariums in der Bauchwand befestigte.**) Wie Sie sehen, wurde schon Laparotomie und Exstirpation des Uterus zur Hebung von Lageveränderung der Gebärmutter versucht. In Fällen, wie der unsrige, wo eine exstirpirbare Geschwulst vorliegt und zugleich ein Prolapsus, drängt sich fast unwillkürlich die Frage auf, ob wohl nicht die Eröffnung der Bauchhöhle zur Hebung der Lageveränderung benützt werden könnte indem man den aus der Prolapsus- in die Elevationsstellung gebrachten Uterus auf

*) *Thomas*, Americ. Journ. of Obst. II. 423.
**) *Koeberlé*, Gastrotomie dans un cas de rétroversion utérine, 1877.

irgend eine Weise in die Bauchwände einheile und dadurch eine Fixirung des Uterus in eine mehr der Norm sich nähernde Lage bewerkstellige. Bereits hat *Kaltenbach* *) ein Fall derart mit Erfolg operirt: demselben reiht sich der unsrige an, wo ja ebenfalls, wie bereits erwähnt, der Ueberrest des Uterus in die Narbenmasse des untern Wundwinkels übergeht. Tritt auf diese Weise eine feste Vereinigung des Uterus mit der Bauchwunde ein, so ist auf eine dauernde Retention des Uterus zu rechnen.

Es fragt sich nun, ob auch uncomplicirte Fälle von Prolapsus auf diese Weise einer Radicalbehandlung unterzogen werden dürfen? Der Bejahung dieser Frage steht allerdings der Umstand im Wege, dass wir in der Kolporrhaphie ein Verfahren besitzen, das bei seiner jetzigen Vervollkommnung sehr häufig zum nämlichen Ziele führt und zwar, wie ich bemerken will, ohne allzu grosse Gefährdung der Patientin. Allein ausser Acht zu lassen ist jedoch nicht, dass die Operation manchmal selbst nach mehrfachem Versuche nicht gelingt oder nicht zum Ziele führt, oder wie beim Prolapsus completus, bei ältern Leuten die Chancen einer Heilung von vornherein gering sind. Bei solchen, wie ich gerne zugeben will, mehr Ausnahmsfälle, wäre an einen Versuch der Heilung durch die Laparotomie zu denken. Die grössere Gefährlichkeit eines solchen Eingriffs dürfte entgegengehalten werden. Allein zu bedenken wäre, dass die Laparotomie unter den nöthigen Cautelen ausgeführt, beträchtlich an Gefährlichkeit überhaupt verloren. Letztere muss, meiner Meinung nach, noch weit geringer werden, wenn man in solchen Fällen verfahren würde, wie wir es bei Exstirpation des Sarcoms gethan. Lässt man sich mittelst der Uterussonde den Grund der Gebärmutter oberhalb der Symphyse gegen die Linea alba genau andrängen,**) schneidet man dann die Bauchdecken gegen den Sondenkopf zu ein, stillt man hiebei auch die geringste Blutung, legt man dann die Oeffnung gerade nur so gross an, dass der Uterusgrund mit der Sonde oder unter Zuhülfenahme einer im Fundus angelegten Fadenschlinge durchgedrängt resp. gezogen werden kann, sorgt man ferner noch dafür, dass unmittelbar nach Entwicklung des Uteruskörpers im Momente, wo das schlankere untere Uterussegment resp. Cervix in die angelegte Oeffnung zu liegen kömmt und also die letztere nicht ganz vom Uterus ausgefüllt wird, der nicht vom Uterus eingenommene obere Wundwinkel mit der Hand oder Schwämmen geschlossen wird, so kann wohl kaum von einer Communication der Abdominalhöhle mit der Aussenwelt die Rede sein: Eine Infection des Peritoneums wird dadurch unwahrscheinlicher. Es bedarf vielleicht nicht einmal einer Toilette des Peritoneums. Ob diese geminderte Gefährlichkeit der Laparotomie zu einem neuen Verfahren zur Heilung des Prolapsus — besonders bei Frauen, ausserhalb des fortpflanzungsfähigen Alters — führen wird, wird die nächste Zukunft lehren. Tritt dieser Fall ein, so steht auch der Verwerthung der Laparotomie zur Hebung anderer Lage-

---

*) Beitrag zur Laparotomie etc., Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynæcologie, Bd. II, S. 201.

**) Dieses Verfahren dürfte sich auch für die Exstirpation der normalen Ovarien empfehlen, indem die Aufsuchung des Eierstocks — mag man die Incision in die Linea alba oder den Flankenschnitt ausführen — durch das Herandrängen des Uterus mittelst der Sonde sicherlich mehr erleichtert wird, als durch die Manipulation, wie sie von *Hegar* angegeben worden.

und Formveränderungen des Uterus — sofern die Schwere des Falls es erheischt — nichts im Wege.

Ueber die vierte Indication, nämlich die Exstirpation nach Kaiserschnitt, kann ich mich kurz fassen. Die Operation scheint mir in allen Fällen von Sectio cæsarea angezeigt zu sein. Die Gründe sind sehr naheliegend. Schon der eine Umstand, dass der Kaiserschnitt fast nur wegen hochgradiger Beckenanomalie ausgeführt wird, also bei einer neuen Schwangerschaft die Gerettete den nämlichen Gefahren abermals entgegengeht, durch die Exstirpation aber, wobei ja die Ovarien ebenfalls mitgenommen werden können, jede weitere Gravidität unmöglich gemacht wird, würde schon allein für das Verfahren sprechen. Noch mehr aber fallen ins Gewicht die Vortheile, welche ad hoc zu erreichen sind: der Ausschluss der Möglichkeit einer septischen Infection der Abdominalhöhle vom puerperalen Uterus aus und den nachträglichen Blutungen. Der relativ günstige Erfolg rechtfertigt auch diese Indication. Ich glaube ziemlich genau über die bis jetzt nach der Methode von *Porro* ausgeführten Operationen unterrichtet zu sein. *) Es sind mir 9 Fälle bekannt: 5 verliefen ungünstig, je ein Fall von *Spæth* in Wien, von *C. Braun* in Wien, *Gerolamo Previtole* in Bergamo, *Chiara* in Mailand und *Hegar* in Freiburg. Diesen gegenüber stehen 4 günstig verlaufende Fälle: je ein Fall von *Porro* in Pavia, *Spæth* in Wien, *Wasseige* in Lüttich und der unsrige — immerhin gegen früher ein besseres Resultat.

Ich bin überzeugt, wenn man die Operation künftighin nach meinem Vorschlage macht, frühzeitige Ausführung der Operation, schon beim Geburtsbeginn oder Ende der Schwangerschaft — die früher so nothwendigen Wehen sind dann ganz überflüssig — Herausnahme des noch intacten Uterus aus der Bauchhöhle, Anlegung der Ligatur v o r Eröffnung der Gebärmutter, die Prognose der Operation muss sich für die Zukunft noch viel günstiger gestalten.**)

Was nun das operative Verfahren selbst anlangt, so will ich mir hier nur einige Bemerkungen über die Versorgung des Uterusstumpfes erlauben. Wie Sie gehört, habe ich einmal den geringen Ueberrest des Uterus intraabdominal versorgt, 3 Mal wurde der aus dem untern Uterinsegment oder Cervix gebildete „Stiel“ in die Bauchwunde, und zwar 1 Mal mittelst des Constricteurs und 2 Mal mittelst der Klammer befestigt. Die Klammerbehandlung dürfte als ungewöhnlich erscheinen; wenigstens ist mir bekannt, dass äusserst selten — wenn man von der Abtragung der vom Uterusgrund ausgehenden polypös aufsitzenden subperitonealen Fibroiden absieht — der Uterus selbst mit der Klammer gefasst wurde. Ueberzeugt von der Vorzüglichkeit der Klammerbehandlung bei der Ovariotomie, wollte ich dieselbe auch bei der Hysterotomie versuchen; natürlich musste das Instrument, dem viel dickern Stiel entsprechend, auch eine beträchtliche Vergrösserung

*) *Spæth*, Erfahrungen über Sectio cæsarea. Wiener med. Wochenschr. 1878, Nr. 4 u. ff.
G. Calderini: Notizie sella amputazione utero ovarica associate alla operazione cæsarea. Estratto dell' Osservatore, Gazetta della Cliniche de Torino, 1878.
Wasseige. De l'opération césarienne suivi de l'amputation utero-ovarienne. Bullet. de l'acad. royale de médecine de Belgique. T. XII, 3. Série, Nr. 5.
Stahl, Geburtshülfliche Operationslehre, Seite 160.

**) Nachträglich wird mir noch ein weiterer 10. Fall von *Breisky* in Prag mitgetheilt, der ganz nach meinem Vorschlage mit günstigem Ausgange für Mutter und Kind operirte.

erfahren. Nachtheile habe ich keine gesehen; das Abfallen der Klammer erfolgte am 15. beziehungsweise am 16. Tage. Beide Fälle zeigen, dass die Klammerbehandlung hier ebenfalls am Platze ist; sie bietet den Vortheil, dass die Klammer viel länger als z. B. der Constricteur den Stumpf mit der Bauchwunde in Verbindung erhält und dadurch die Einheilung desselben begünstigt, was für die Fälle von Lageveränderung des Uterus sehr in Betracht kommt.

Hätte ich diese vergrösserte Klammer besessen, ich hätte sie in dem Fall von Sectio cæsarea angewendet. Ich halte die Klammer überhaupt für indicirt, wenn der Stiel i. e. das untere Uterinsegment oder Cervix mit den Ligamenta lata und rotunda keine allzu beträchtliche Dicke darbietet, der Uterus wegen der Nachgiebigkeit seiner Befestigungsmittel und theilweise auch Schlaffheit der Bauchwandung sich bis zur Trennungsstelle aus der Wunde hervorziehen lässt. Ist der Stiel jedoch zu dick für die Klammer, so scheint mir die *Hegar*'sche Methode der Fixirung, nämlich durch 2 sich kreuzende Längennadeln am geeignetsten zu sein. Die Drahtschlinge würde ich in Zukunft zur Fixirung nur dann in Anwendung ziehen, wenn der „Stiel“ kurz, d. h. die Abtragungsstelle noch innerhalb die Bauchwunde fallen würde, es sich also, wie *Billroth* *) will, darum handelt, den kurzen Stumpf so nahe als möglich der Bauchwand zu bringen. Wie aber der Stumpf versorgt werden soll, wenn derselbe nicht einmal an die Bauchwunde herangezogen werden kann, was besonders bei mehr breitbasig aufsitzenden Tumoren der Fall sein wird, darüber erlaube ich mir wegen Mangel an eigener Erfahrung kein Urtheil. — Erstreckt sich die Neubildung, besonders die maligne, bis auf den Cervix oder schreitet das Carcinom von der zuerst ergriffenen Vaginalportion nach oben fort, so haben wir — wenn keine der vorhin erwähnten Contraindicationen vorliegt — an dem neuen *Freund*'schen Verfahren ein treffliches Mittel, um die Totalexstirpation des Uterus auszuführen.**) In unserm dritten Falle, wo das Carcinom von oben nach abwärts fast bis zum Os externum vorgedrungen war, haben wir mit bestem Erfolge theilweise von diesem Verfahren Gebrauch gemacht, indem wir die Umstechung und Abschnürung der Vaginalportion nach *Freund*'s Angaben vornahmen, jedoch von dem Cervix nur das Krankhafte entfernten, die Vaginalportion aber intact liessen. Die Blutstillung war eine sehr prompte und der Abschluss der Abdominalhöhle gegenüber der Vagina durch Umstülpung des Cervix eine vollständige. Ein Absterben der umstochenen Partie ist nicht eingetreten; wahrscheinlich hat sich hinter den durchschneidenden Fäden das Gewebe wieder vereinigt.

M. H.! Bereits vor 10 Jahren, zu einer Zeit, als eine Uterusexstirpation noch zu den Wagestücken englischer und amerikanischer Operateure gehörte, wo die Verlustliste der Operation noch 70% gegenüber nur 30% Heilungen nachwies, habe ich in einer gynæcologischen Erstlingsarbeit***) der Hysterotomie das gleiche Schicksal wie der Ovariotomie in Aussicht gestellt; sie hat sich seither Bahn ge-

---

*) *A. Wœlfler*: Ein Fall von Laparo-Hysterotomie etc. *Langenbeck*'s Archiv, Band XXI, Seite 863.

**) Ueber eine neue Methode der Exstirpation des ganzen Uterus. *Volkmann* klinische Vorträge Nr. 133 und Centralbl. f. Gyn. 1878, Nr. 12.

***) Zur Casuistik der Uterusgeschwülste. *Scanzoni*'s Beiträge Bd. VI, S. 81.

brochen und wird — da sie nicht blos auf die Sectio cæsarea, sondern sicher auch sonst noch auf dem Gebiete der Geburtshülfe umgestaltend einwirken wird — ebenso segensreich wie jene Operation sich erweisen.

Nachtrag. Vorstehendem Vortrage füge ich hier noch einen neuen fünften Fall von Hysterotomie, den ich seitdem auszuführen Gelegenheit hatte, ganz in Kürze an.

V. Prolapsus completus et elongatio uteri. Fibrome des Uteruskörpers. Hysterotomie.

M. Sp., 49 Jahre alt, nicht verheirathet, aufgenommen den 16. August. Patientin hat nie geboren. Die Menses waren stets normal bis vor 7 Jahren; seitdem traten dieselben sehr unregelmässig auf. Vor 4 Jahren bemerkte Patientin, dass eine Geschwulst von den Genitalien herabtrete. Es wurde damals in der gynæc. Poliklinik ein Prolapsus des 10 cm. langen Uterus constatirt.

Status praes. Vollständiger Vorfall der Gebärmutter, letztere zugleich anteflectirt; Sonde gleitet 18 cm. ein; ausserdem können zwei nussgrosse Fibromyome am Corpus uteri diagnosticirt werden.

Operation 23. August: Der Uteruskörper wird mit der Sonde gegen die vordere Bauchwand angedrängt und incidirt; wegen der Anwesenheit der Fibroide wurde die Wunde nach oben zu erweitert; der Uteruskörper durch Sonde und angelegte Schlinge aus der Bauchwunde herausgebracht und die modificirte Klammer angelegt, der Uteruskörper mit den beiden kleinen Fibroiden abgetragen. Das etwas losgelöste Peritoneum wurde im untern Wundwinkel mit einigen Catgutnähten befestigt und im obern Abschnitt die Wunde des Bauchfells für sich und dann erst die Wundränder der dicken Bauchwandung vereinigt.

Aus der Zeit der Nachbehandlung: Kein Fieber; Temperatur nicht über 38°. Anfangs starker Brechreiz; ferner trat am 1. und 2. Tage eine stärkere Blutung aus dem Stumpf ein, die jedesmal durch festeres Zusammendrängen der Klammer gestillt wurde. Am 5. Tage bildet sich eine Infiltration der obern Wundränder; es entleert sich etwas Eiter beim Druck auf dieselbe. Heute (am 10. Tage post oper.) liegt die Klammer noch, das örtliche, sowie das Allgemeinbefinden äusserst befriedigend.

Ueber Aetiologie und Wesen des acuten Gelenkrheumatismus.

Antrittsrede als Privatdocent der med. Facultät, gehalten in Zürich am 10. August 1878 von Dr. **Hermann Müller**, Secundararzt der med. Klinik.

(Schluss.)

Aus dem früher Gesagten geht hervor, dass die krankheiterregende Ursache jedenfalls nicht die Erkältung ist. Der bisherige Standpunct, nach welchem man ziemlich allgemein den acuten Gelenkrheumatismus als eine Erkältungskrankheit *κατ᾽ ἐξοχην* aufgefasst hat, ist unhaltbar und muss zweifelsohne verlassen werden.

Wenn wir auch nicht so weit gehen wollen, den Einfluss der Erkältung ganz zu läugnen, so können wir doch in ihr nur die Gelegenheitsursache erkennen, wie wir Erkältungen und Diätfehler bei Typhus und Cholera die Rolle eines prädisponirenden Momentes spielen sehen.

Ein genaueres Studium der geographischen Verbreitung der Krankheit ergibt nach *Hirsch* ganz wesentliche Abweichungen von der Verbreitungsart der übrigen zur Familie des Rheumatismus gezählten Krankheiten und der Erkältungskrankheiten überhaupt, wie sich dieselben einerseits in den höchst auffallenden Schwan-

kungen der Frequenz, der bei weitem grösseren Unabhängigkeit von meteorologischen Einflüssen, vorzugsweise aber in dem Umstande aussprechen, dass in vielen Gegenden, in welchen der chronische Gelenk- und Muskelrheumatismus herrscht, wie namentlich in mehreren Gegenden Englands auf Wight, Guernsay, dann in Jekaterinoslaw u. s. w., der acute Gelenkrheumatismus ganz unbekannt oder doch nur äusserst selten ist.

An verschiedenen Puncten der Erdoberfläche — so z. B. nach *Rigler* in Constantinopel — kommt die Krankheit in auffallender Häufigkeit und Bösartigkeit vor und die bedeutendste Rolle auf der ganzen Erde soll sie auf dem Kaplande spielen, wo sie nach *Schwarz* die hervorragendste und schlimmste aller Krankheiten wäre. Leider ist — so schliesst *Hirsch* — dem medicinisch-topographischen Studium dieser Krankheit bisher noch viel zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt worden und es bleibt einer zukünftigen sorglicheren Prüfung vorbehalten, „ob vom Standpuncte der geographischen Pathologie die in Frage stehende Krankheitsform überhaupt dem sogenannten rheumatischen Krankheitsprocesse zugezählt werden darf, oder ob es sich hier nicht, was mir sehr wahrscheinlich ist, um eine specifisch acute Infectionskrankheit handelt, welche etwa ähnliche Beziehungen zum Rheumatismus, wie die Influenza zum Catarrhe hat.“

Die Krankheit tritt hie und da epidemisch auf. *Lange, Lancisi, Stoll* u. A. haben solche Epidemien beschrieben. Jedenfalls wird die Krankheit gar nicht selten in einer im Verhältniss zu andern Zeiten auffallenden Häufigkeit beobachtet. So wurden von *Huss* in Westerbotten, von *Lebert* in Zürich, von *de la Harpe* in Lausanne solche auffallende Schwankungen und zwar unabhängig von Witterungseinflüssen beobachtet. Ein solches epidemieartiges Auftreten der Krankheit, welches sich nicht nur durch die grosse Zahl, sondern namentlich auch durch die Schwere und Häufigkeit der Complicationen sehr bemerkbar machte, beobachteten wir im Frühling und Sommer des Jahres 1875. 23 Erkrankungen fielen allein in den Monat Mai, während im Mai des folgenden Jahres nur 8 und im Mai 1877 nur 1 Erkrankung zur Beobachtung kamen. Für denjenigen, welcher sich nicht mehr an den wunderschönen, warmen Mai 1875 erinnert, hebe ich aus einer mir vorliegenden exacten, meteorologischen Tabelle von der hiesigen Sternwarte hervor, dass jener Mai mit Bezug auf Temperatur, Temperaturschwankungen und Feuchtigkeitsgrad weitaus der beste Mai der 3 verglichenen Jahre war. So hat — um nur eines anzuführen — die mittlere Temperatur das Mittel von 10 Jahren um 2,3° überschritten. Es ist demnach gänzlich unmöglich, solche Schwankungen der Frequenz meteorologischen Einflüssen zuzuschreiben und wenn wir nicht dem mystischen Genius epidemicus die Ursache in die Schuhe schieben wollen, sind wir schon nach dieser einzigen Thatsache berechtigt, die Krankheit ebenso gut wie die Cerebrospinalmeningitis, den Mumps und die Grippe zu den Infectionskrankheiten zu rechnen.

Unter den Verhältnissen, welche für die individuelle Disposition bestimmend sind, spielt nach den frühern Erhebungen das Alter die wichtigste Rolle. Ganz wie bei Typhus besteht die grösste Disposition zur Erkrankung im Alter von 15 bis 30 Jahren und nimmt nach unten sowie nach oben allmälig ab.

Geben uns schon die ätiologischen Erhebungen sehr werthvolle Anhaltspuncte für unsere Ansicht in die Hand, so sind wir im Stande noch durchschlagendere Beweise aus der klinischen Beobachtung beizubringen. — Wir beginnen mit dem hervorragendsten Symptom, welches in der Regel das klinische Bild beherrscht und auch der Krankheit ihren Namen gegeben hat — mit der Affection der Gelenke. Gewöhnlich sagt man, dass in der Mehrzahl der Fälle Prodrome fehlen, dass nach Beginn mit Frösteln oder Schüttelfrost oder leichter Störung des Allgemeinbefindens den fieberhaften Symptomen schon binnen 12 oder 24 Stunden, spätestens erst am 2. Tage die Schmerzen auf dem Fusse folgen und dass dann ein Gelenk nach dem andern ergriffen werde. Geht man aber dem Beginne der Krankheit genauer auf die Spur, so finden wir allerlei Bemerkenswerthes. Um nicht nach blossen Eindrücken — die so leicht täuschen — zu urtheilen, habe ich auch über diese Verhältnisse unserer sämmtlichen Fälle tabellarisch genau Protocoll geführt und erwähne — um Kleinigkeiten, welche in grosser Zahl angeführt werden könnten, zu übergehen — nur, dass in mindestens 10 Fällen der localen Affection während voller 8 Tage fieberhafte Allgemeinerscheinungen vorangingen, so dass die Diagnose nicht zu stellen war und unter Anderm die Frage eines Typhus ventilirt wurde. Diese einzige Thatsache, welche jeder erfahrene, vorurtheilsfreie Beobachter wird constatiren können, beweist augenscheinlich, dass der acute Gelenkrheumatismus keine Krankheit ist, welche localen Erscheinungen ihre erste Entstehung verdankt. Es muss deshalb etwas ganz anderes sein als an der Ausscheidung gehemmte Milchsäure, was der Krankheit ihr specifisches Gepräge aufdrückt. Der Krankheitserreger muss also an ganz anderer Stelle gesucht werden — sagen wir einmal im Blute. Mit dem Blut circulirt der Bösewicht im Körper, die rheumatische Schärfe der Alten ist ein corpusculäres Element, ein kleinstes organisirtes Wesen, das zu seinem unheimlichen Treiben mit ganz besonderer Vorliebe die Gelenke aufsucht, weil es hier die besten Bedingungen zu seiner Ernährung und Entwicklung findet. Die Thatsache, dass uns der Versuch, das angenommene organisirte Krankheitsgift im Blute nachzuweisen, bis jetzt noch nicht gelungen ist, beweist nichts gegen die Annahme, da dieser Nachweis bekanntlich für die weit überwiegende Mehrzahl der Infectionskrankheiten noch nicht beigebracht ist.

Suchen wir nach Analogien in dem grossen Gebiete der Infectionskrankheiten, so ist die Ausbeute in der That gross.

Schon sehr früh ist man aufmerksam geworden auf das Auftreten von Gelenkrheumatismus nach Scharlach. *Pidoux*, *Graves*, *Chomel*, *Valley*, *Trousseau* u. A. haben besonders auf diesen Zusammenhang hingewiesen und *Léon Blondeau* spricht ausdrücklich von der augenscheinlichen Verwandtschaft beider Krankheiten, welche aus der Analogie der Complicationen sich ergibt. Der scarlatinöse Gelenkrheumatismus tritt am häufigsten in der Zeit der beginnenden Desquamation auf, kann aber auch sonst jederzeit auftreten, bei schwerem und bei leichtem Scharlach. Er ist vollständig identisch mit der gewöhnlichen Polyarthritis und macht die gleichen Complicationen des Herzens und der serösen Häute. Alle Vermuthungen einer besonderen Disposition zu Rheumarthritis, bedingt durch die grössere Empfindlich-

keit der Haut in Folge des Ausschlags und der Abschuppung treffen nicht zu. Meine Ansicht ist: der scarlatinöse Gelenkrheumatismus ist nicht ein zufälliges räthselhaftes Accedens, eine neue Krankheit, sondern eine Infection der Gelenke, welche mit der Endocarditis scarlatinosa, mit der Entzündung der Nieren — wo bekanntlich die Micrococcen von den besten Beobachtern gefunden wurden — auf eine Linie zu stellen ist. — In ganz gleicher Weise erkläre ich den acuten Gelenkrheumatismus, der schon vor 200 Jahren als Nachkrankheit der epidemischen Ruhr beobachtet wurde und von zahlreichen Beobachtern auch nach den Ruhrepidemien dieses Jahrhunderts in grösserer oder geringerer Häufigkeit gesehen wurde. Als einfache Complicationen durch das betreffende infectiöse Princip hervorgerufen betrachte ich auch die Fälle, welche ich im Verlauf von Erysipel und Diphtheritis auftreten sah. *Volkmann* und *Hueter* machten in neuerer Zeit besonders auf das Auftreten von acuten multiplen Gelenkaffectionen im Verlaufe von Scharlach, Ruhr, Diphtheritis u. s. w. aufmerksam. Leider reicht die Zeit nicht mehr aus, auf diese interessanten Verhältnisse näher einzugehen. — Gestatten Sie mir nur, auf den bemerkenswerthen Fall aufmerksam zu machen, den ich in diesem Frühjahr zu beobachten Gelegenheit hatte, wo ein junger Mann während des Verlaufes einer diphtheritischen (nicht scarlatinösen) Angina zuerst von einer circumscripten trockenen Pericarditis, dann von einem 14tägigen acuten Gelenkrheumatismus und zuletzt — nach vollständigem Ablauf der Diphtheritis und Pericarditis — von einer zweifellosen Endocarditis befallen wurde.

Beim Typhus exanthematicus, beim Typhus recurrens, beim biliösen Typhoid werden öfters Gelenkaffectionen beobachtet, welche im Beginne der Krankheit nicht selten zu Verwechslung mit Gelenkrheumatismus Anlass geben. — Alle erfahrenen Syphilidologen machen auf die Combination von Gonorrhœ mit multiplem Gelenkrheumatismus — wohl zu unterscheiden von der schweren gonorrhoischen Entzündung einzelner Gelenke — aufmerksam; ich habe 3 Fälle gesehen, welche sich höchstens durch einen etwas chronischeren Verlauf und jeweils den Mangel von Herzaffection von einem ganz gewöhnlichen Gelenkrheumatismus unterschieden. Die Beobachtung ist schon alt, hieher gehören *Duparcque*'s und *Jägerschmidt*'s Fälle von Ueberspringen des Gelenkrheuma auf die Urethra — die rheumatische Gonorrhœ. —

Während des Eruptionsfiebers der Syphilis ist von *Vajda* und *Volkmann* das Auftreten eines acuten Gelenkrheumatismus beobachtet worden; *Bäumler* und *Duffin* beschreiben solche Fälle aus dem spätern Verlaufe der Syphilis, wo die Gelenkaffectionen die grösste Aehnlichkeit mit dem acuten Gelenkrheumatismus hatten.

Bei Rotz und Milzbrand kommen im Beginne hie und da sehr heftige Gelenkschmerzen mit Röthung und Schwellung vor, so dass nach *Bollinger* bei mangelnder Anamnese anfangs die Diagnose Gelenkrheumatismus fälschlich gemacht wird.

Bei Typhus abd., Pyaemie, Septicaemie, im Puerperium, bei Endocarditis ulcer. kommen flüchtige Synovitiden vor, welche wohl zu unterscheiden sind von den schweren pyæmischen Gelenkeiterungen.

Zweimal sah ich bei fötider Bronchitis mit Bronchiectasien flüchtige (fieberhafte) Gelenkaffectionen auftreten; die Beobachtung ist schon lange bekannt, hat aber bis jetzt noch keine Erklärung gefunden. Ich fühle grosse Versuchung, auch diese Erscheinung als eine Infection der Gelenke zu taxiren, analog den hie und da vorkommenden metastatischen Hirnabscessen.

Am täuschendsten aber finden wir unsere Polyarthritis bei der in heissen Ländern epidemisch auftretenden Krankheit, welche wegen des hervorragendsten Symptoms — der Gelenkschmerzen — Dengue-Fieber, Knöchelfieber, Aburukah-Bah (Vater des Kniees) oder Dandy-Fever genannt worden ist.

Ausnahmslos soll die erste der aus 2 Paroxysmen bestehenden Krankheit von multiplen Gelenkschmerzen begleitet sein. Kleine und grosse Gelenke werden ohne Unterschied, selten weniger als 6—8, eines nach dem andern befallen. Die befallenen Gelenke sind geschwollen, roth, unbeweglich, schmerzhaft und auf Druck überaus empfindlich. Die Schmerzen lassen mit dem Fieber nach, persistiren aber auch hie und da Wochen, selbst Monate lang. Auch Herzaffectionen sind beobachtet, aber, wie es scheint, sehr selten. — Gibt es eine passendere Analogie?

Mit der Annahme eines infectiösen Princips, das durch den Körper kreist und mit Auswahl den besten Nährboden zu seiner Entwicklung in den innern Organen aufsucht, fällt auch der Schleier, welcher bisher das Verständniss der Complicationen umhüllte. Die früher so vagen und dehnbaren Begriffe von den rheumatischen Metastasen, von der Verbreitung durch Consens, die ohne Analogie dastehende supponirte Thatsache von einem chemischen im Blute gelösten Gifte — der Milchsäure, welches an den verschiedensten Stellen entzündungserregend wirken sollte, erhalten auf diese Weise eine fassbare Seite. Jetzt erst haben wir ein richtiges Verständniss für die so häufigen*) Herzaffectionen, namentlich für die Endocarditis, welche mit Ausnahme der sclerotischen, die ein ganz anderer Process ist — nur bei Infectionskrankheiten vorkommt und auch in jenen Fällen, wo sie primär auftritt — die mycotische und diphtheritische Endocarditis — eine entschiedene Infectionskrankheit ist. — Nun werden auch jene Fälle klar, wo thatsächlich der Gelenkaffection die acute fieberhafte Erkrankung des Herzens voranging; hier liegt das Verständniss für die schon lange gemachte Beobachtung, welche so auffallend wenig Beachtung fand und ungeeignet für eine Erklärung nach den frühern Theorien stillschweigend bei Seite gelassen wurde, bis sie *Hotop* zur klinischen Stütze

---

*) Es ist hier nicht unsere Aufgabe, auf die vergleichende Statistik der verschiedenen Complicationen näher einzugehen. Da ich aber auch über diese Verhältnisse unserer sämmtlichen Fälle genaue Tabellen besitze, erlaube ich mir, auf den Procentsatz der wichtigsten Complicationen unserer Zusammenstellung beiläufig aufmerksam zu machen. Unter unsern 274 Fällen finden sich 39, welche von frühern Anfällen von Gelenkrheumatismus an alten Klappenfehlern litten. Bei der procentischen Bestimmung der frischen Klappenaffectionen lasse ich dieselben ausser Rechnung, da die Diagnose eines frischen endocarditischen Processes bei alter Klappenaffection bekanntlich öfter auf unüberwindliche Hindernisse stösst. Unter den übrig bleibenden Fällen finde ich 83 Mal eine frische Herzaffection und zwar 47 Mal Endocarditis, 24 Mal Peri-Endocarditis und 12 Mal einfache Pericarditis, was 31,06% ausmacht. Dieser Procentsatz überbietet allerdings viele andere Statistiken, gleichwohl muss ich aber strenge daran festhalten, da ich irgendwie zweifelhafte Fälle unberücksichtigt liess und bei der Beurtheilung sehr kritisch vorzugehen mich bemühte. 27 Mal unter sämmtlichen Fällen beobachteten wir pleuritische Ergüsse in der Mehrzahl neben frischer Herzaffection, besonders bei Pericarditis. — Im 2. Trimester des Jahres 1875 kamen allein unter 37 Erkrankungen 19 zweifellose Fälle von acuter Herzcomplication vor.



der mit der Infectionstheorie nächst verwandten, aber widerlegten *Hueter*'schen Hypothese benützte. *Graves*, *Stokes*, *Lebert* u. A. haben solche Fälle beschrieben; aus der eigenen Statistik stehen mir ebenfalls einige (jedenfalls 3) Fälle zu Gebote, welche keinen Zweifel darüber bestehen lassen, dass das Herz die erste Localisation der Krankheit sein kann. Détails muss ich gänzlich übergehen.

Mit dieser Annahme können wir auch am ungezwungensten die hie und da auftretende eitrige Meningitis erklären; wahrscheinlich sind überhaupt alle secundären — nicht traumatischen — eitrigen Meningitiden nichts anderes als eine Infection der Pia. So allein verstehen wir das seltene Vorkommen multipler Gelenkeiterungen und metastatischer Abscesse in verschiedenen innern Organen, eine Erscheinung, welche wegen ihrer Aehnlichkeit mit Puerperalfieber seiner Zeit *Bouillaud* zur Aufstellung des Rheumatismus puerperal. veranlasste.

Nun findet auch die acute Melancholie, welche meist ziemlich rasch vorübergeht, hie und da aber auch den Kranken auf lange Zeit in eine Irrenanstalt führt, ihre Analogie bei den im Verlaufe anderer Infectionskrankheiten — Typhus, Scharlach, Pocken, Erysipel — auftretenden Psychosen.

Nun erklären sich auch die selten auf nicht embolischem Wege entstehenden Nephritiden, deren ich 2 gesehen habe. — Hie und da sieht man auch einmal eine Pneumonie auftreten, welche alle Eigenschaften der eigenthümlichen typhösen Pneumonie an sich trägt.

Vergessen wir nicht das interessante Vorkommniss der sogenannten Hyperpyrexie, der toxämischen Blutdissolution, der sepsis sanguinis, welche mit keiner einzigen der andern Theorien in Einklang gebracht werden kann und am allerehesten mit der Annahme einer perniciösen Entmischung des Blutes durch bedeutende Anhäufung des Giftes dem Verständniss näher gerückt wird. Unter unsern Fällen sind 4 mit Hyperpyrexie. Unter bedeutender Steigerung des Fiebers bis 42° und darüber, im ersten Fall, der tödtlich verlief, bis 43,5° gehen die Gelenkschmerzen vollständig zurück, schwere Hirnsymptome, Delirien, totale Bewusstlosigkeit treten auf und der Tod ist unabwendbar, wenn nicht wie bei unsern letzten 3 Fällen durch eine heroische Behandlung — Eisbäder — die Temperatur sofort heruntergedrückt wird. Solche Hyperpyrexien kommen nur bei Infectionskrankheiten vor; bei Erysipel, Intermittens und Typhus kenne ich sie aus eigener Anschauung; nach der Beobachtung Anderer noch besonders von Scarlatina, von den Pocken, selten von Masern und vom Denguefieber.

Den Schwerpunct der ganzen Argumentation wollen wir nicht auf diese zahlreichen Analogien und Wahrscheinlichkeitsgründe legen; das Gebäude, welches wir damit aufgebaut, erhält noch eine ganz wesentliche Stütze in der pathologischen Anatomie. Schon im Jahre 1871 wurden von *v. Recklinghausen* bei einem acuten Gelenkrheumatismus mit kleinen multiplen Abscessen Anhäufungen kleiner Organismen gefunden, — ganz gleich wie bei den metastatischen Abscessen der Pyæmie und des Puerperalfiebers — welche er Micrococcen nannte. Eine weitere Beobachtung, welche sich eng an die *v. Recklinghausen*'sche anschliesst, veröffentlichte *Fleischhauer* (1873). Im Centrum miliarer Abscesse (in beiden Lungen, im Herzen, in den Nieren, fast in allen Muskeln) wurden Rasen von Micrococcen ge-

funden. Diese Fälle, welche ganz unter dem klinischen Bilde von Gelenkrheumatismus verliefen, reihen sich den ähnlichen von *Eberth*, *Heiberg* u. A. beschriebenen Fällen an, wo bei völlig intacter Haut multiple kleine Abscesse mit Pilzcolonien — ohne Polyarthritis synov. — gefunden wurden.

Bei einem der wenigen (5 im Ganzen) letal verlaufenen Fälle unserer Statistik ist von Prof. *Eberth* (1875) mit aller Bestimmtheit der mycotische Charakter der Endocarditis nachgewiesen worden.

In allerneuester Zeit (1878) spricht sich Prof. *Köster* in Bonn („die embolische Endocarditis", *Virchow*'s Archiv) nach seiner Erfahrung dahin aus, dass jede acute Endocarditis, namentlich auch die verrucöse Form, welche man beim acuten Gelenkrheumatismus findet, auf einer micrococcischen Affection der Klappen beruhe, und dass man bei jeder, zur rechten Zeit der anatomischen Untersuchung zugänglich, die Pilzcolonien finde. Nach den Resultaten seiner Untersuchungen beruht die Endocarditis auf einer Micrococcenembolie der Klappe, was in der That manche Erscheinung am besten erklärt.

Ich kann mich hier unmöglich auf eine Kritik dieser anatomischen Befunde einlassen. Ich will nur denjenigen, der sich einen besondern Scepticismus zum Gebote macht, an die geschichtliche Entwicklung der Parasitenlehre erinnern, an die ungeahnten Erfolge, welche auf diesem Gebiete erzielt worden sind. Sind die *Obermeier*'sche Entdeckung der Recurrensspirillen und die *Davaine*'sche Entdeckung der Milzbrandbaccillen, sind die Forschungen über die Diphtherie, Pyæmie u. s. w. nicht geeignet, zu weitern Untersuchungen anzuspornen?

Wir sind nun am Schlusse unserer Betrachtungen angelangt und halten uns für berechtigt zu sagen: Wenn auch die Theorie von der infectiösen Natur des acuten Gelenkrheumatismus noch weiterer Beweise bedarf, so ist sie doch keine einfache theoretische Speculation und stellt einen Gesichtspunct auf, der besser als jeder andere in dem dunkeln Gebiete Ordnung erkennen lässt und der fortschreitenden Forschung die Wege zeigt, auf denen man wohl zum sichern Ziele gelangen wird.

Vereinsberichte.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein des bern. Mittellandes.

Während der ersten sechs Monate des Jahres 1878 wurden 9 Sitzungen abgehalten. In den 4 Sitzungen vom 29. Januar bis 19. Februar wurde das von Herrn Regierungsrath *Bodenheimer*, Director des Innern, entworfene neue Gesetz über öffentliche Gesundheitspflege und Lebensmittelpolizei eingehend besprochen. Der Verein sprach sich im Allgemeinen für die Opportunität eines solchen Gesetzes aus. Bei der artikelweise vorgenommenen Discussion wurden mehrere Abänderungen, bald sachlicher, bald mehr redactioneller Natur vorgeschlagen.

In den 5 anderen Sitzungen wurden folgende Vorträge gehalten:

Sitzung vom 12. Januar 1878.

Dr. *Emil Emmert* empfiehlt in wenigen Worten den geschliffenen Alaunstein an Stelle des Kupfervitriols besonders gegen Borken, chronische, catarrhalische

Bindehautentzündungen, Schwellungscatarrh und leichtere Formen der granulösen Bindehautentzündung und rühmt an demselben vorzüglich die kurze Dauer der subjectiven Erscheinungen, welche er hervorruft. Obschon er den Alaun seit vorigem Jahre in schon über hundert Fällen angewendet, habe er niemals eine längere Dauer des Brennens als während ¼ bis höchstens ½ Minute beobachtet, während beim Kupfervitriol dasselbe nicht selten mehrere Stunden anhalte. Er könne daher das Mittel durchaus empfehlen, ebenso wie *Hugo Magnus*, P. D. in Breslau, dem das Verdienst gebühre zum ersten Male im Jahre 1876 bestimmtere Indicationen für dasselbe aufgestellt zu haben.

Nach diesen kurzen Bemerkungen geht *E.* zu dem von ihm angekündigten Tractandum „Glaukom" über.

Innerhalb Jahresfrist habe die Ophthalmologie zwei grössere Entdeckungen zu verzeichnen. Die Eine sei zwar das Verdienst eines Physiologen, denn am 12. November 1876 habe *Boll* in Rom der Academie in Berlin die Mittheilung gemacht, dass die Netzhaut nicht farblos oder weisslich, sondern purpurfarben sei. Die andere sei das Verdienst des Augenarztes *Ad. Weber* in Darmstadt und sei mehr aus dem Gebiete der practischen Augenheilkunde.

Während der Sitz des Glaukoms früher in die Krystalllinse, dann in den Glaskörper, hierauf in die Netzhaut, endlich in die Chorioidea verlegt wurde und *Donders* Reizungen im Gebiete des Trigeminus, *v. Gräfe* ein Chorioiditis serosa als Ursache annahmen, kam *Weber*, nachdem er während einer Reihe von Jahren zahlreiche Experimente nach allen Richtungen gemacht hatte (Injectionen verschiedenartiger Substanzen in den Glaskörper rufen allgemeine Tuberculose hervor), und welche *E.* ebenso wie die Erscheinungen des Glaukoms bespricht, zu dem Resultate, dass alle Arten von Glaukomen, primäre und secundäre, eine Folge seien von Circulationsstörungen. Das Auge habe nur einen Zufluss, das seien die Arterien, dagegen drei Abflusswege, die Venen, die Lymphgefässe und die *Fontana'*schen Räume. Bei Unterbindung einzelner oder aller Venae verticosae entstehe eigentliches Glaukom (kolossale Drucksteigerung sah *Adamrik* nach demselben Experimente, *Stilling* nach Unterbindung des Sehnerven). Wird Oel in die vordere Augenkammer gespritzt, so entsteht ebenfalls eigentliches Glaukom. Dasselbe könne zu Stande kommen, wenn die Linse in die vordere Kammer luxirt werde, wobei sich der Rand der Linse in den Raum zwischen Cornea und Iris einkeile.

Der anatomisch-pathologische Befund in allen Fällen sei ein Abschluss der Filtrationswege der *Fontana*'schen Räume, im letztgenannten Falle durch die Linse hervorgerufen, im vorhergehenden durch das Oel, in den übrigen experimentellen Fällen, ebenso wie in Fällen an Glaukom erkrankter und enucleirter Augen, durch Anlegung oder selbst Anlöthung der Irisperipherie an die Cornea, wodurch die *Fontana*'schen Räume von der übrigen Kammer abgeschlossen wurden. Letzterer Zustand sei die Folge einer mehr oder weniger bedeutenden Anschwellung der Ciliarfortsätze, durch welche eine solche Verdrängung der Irisperipherie erfolgen müsse. Die Anschwellung der Ciliarfortsätze sei aber die Folge einer Circulationsstörung und werde daher Glaukom am häufigsten bei Individuen beobachtet, welche an Herabsetzung des Arteriendruckes in Folge Krankheiten, Herzfehlern etc. lei-

den. Dazu komme aber noch ein neues Moment, nämlich die Compression des Circulus arteriosus iridis major, durch welche die blosse Stauung zu einer Stase werde; diese finde sich meistens bei acutem Glaukom, fast wie bei chronischem. Die Möglichkeit des Eintrittes dieses Vorkommnisses beruhe hauptsächlich in dem besondern Bau, der eigenthümlichen Form des Ciliarmuskels, welcher dasselbe besonders im hypermetropen Auge begünstige, daher acutes Glaukom am häufigsten bei hypermetropen Augen zu beobachten sei. Dieselbe Ursache wie den primären Glaukomen liege den secundären zu Grunde, indem bei diesen in Folge langdauernder entzündlicher Processe im Auge auch allmälig eine Verlegung, selbst Verwachsung der *Fontana*'schen Räume zu Stande komme.

In diesen rein mechanischen Verhältnissen beruhe auch der mitunter zu Glaukom führende Gebrauch des Atropin, die möglicherweise günstige Wirkung des Eserin, in noch höherem Grade des Pilocarpin und der Iridektomie, welche eben zu Freiwerden der *Fontana*'schen Räume führen.

Hauptsächlich auf pathologisch-anatomische Befunde sich stützende Mittheilungen erschienen von *Knies* in Heidelberg, *Brailey* an Moosfields Hospital in London und *Goldzieher* in Budapest über denselben Gegenstand. *Knies* betrachtet ebenfalls als Hauptursache des Glaukoms die Verlegung der *Fontana*'schen Räume besonders durch Entzündung der Umgebung des *Schlemm*'schen Canals, *Brailey* fand in der Mehrzahl der Fälle (stützt sich auf 53) Anlöthung oder Verwachsung der Irisperipherie mit der hintern Cornealfläche, betrachtet dieses Moment aber nicht als Ursachliches der Druckerhöhung, es unterhalte dieselbe nur, und *Goldzieher* sieht die ursprüngliche Entstehungsursache des Glaukoms in Atrophie der Chorioidea, mit welcher gleichzeitig Erweiterung einzelner Gefässbezirke, Verengerung oder Obliteration anderer und somit collaterale Stauung verbunden sein soll.

Wahrscheinlich sind wir noch nicht am Schlusse der Entdeckungen angelangt und es dürfte vielleicht wahrscheinlich sein, dass man vordere und hintere und vielleicht noch andere Glaukome wird unterscheiden müssen.

In derselben Sitzung stellte sich ein 25 Jahre alter Mann aus der Normandie vor. Derselbe litt an colossaler Elephantiasis der unteren Extremitäten. Die Krankheit wurde schon bei der Geburt bemerkt. Die Verdickung und Pigmentirung nahm ganz allmälig zu. Seit etwa 6 Jahren ist nach Angabe des Patienten vollständiger Stillstand eingetreten. Der Fall wurde Anfangs von Aerzten als Lepra gedeutet. Prof. *Demme* bemerkt aber, dass bei der Lepra die Verdickung sich nicht, wie es hier der Fall ist, auf die unteren Extremitäten beschränkt. In diesem Falle war auch die Pigmentirung und Schuppenbildung das erste, erst später zeigte sich die Verdickung. Es handelt sich um einen Fall von Elephantiasis arabum wie sie in Europa in den Küstenstrichen, auch in Egypten, Brasilien, America vorkommen. Es ist wesentlich eine durch chronische Entzündung hervorgerufene Hypertrophie der Haut und des subcutanen Bindegewebes. — Auffallend ist in diesem Falle die Temperaturerniedrigung des erkrankten Theiles. Der Mann ist sonst gut gebaut, gesund und kräftig. Auch in den unteren Extremitäten ist die Muskelkraft eine gute.

Der Umfang des rechten Beines ist 110 cm., des linken 94 cm. — Das Kör-

pergewicht beträgt 360 Gr. Dr. *Weber* bemerkt, dass an den Ellenbogen auch Ichthyose bemerkbar sei, was die anamnestischen Angaben des Patienten bestätigt, es habe die Krankheit mit Ichthyose begonnen.

Sitzung vom 26. Februar 1878.

Prof. *Müller* berichtet über einen Fall von Kaiserschnitt mit Exstirpation des Uterus. Derselbe ist in extenso in dem Centralblatt für Gynæcologie erschienen. (Vide Correspondenzblatt 1878, pag. 406.)

Referate und Kritiken.

Handbuch der Geisteskrankheiten.

Von Dr. *H. Schüle*, Arzt der Irrenanstalt Illenau. Leipzig, Vogel, 1878. S. 732.

Es bildet dieses Buch den 16. Band des *Ziemssen*'schen grossen Handbuchs der speciellen Pathologie und Therapie. Wir anerkennen das rechtzeitige Erscheinen dieses Bandes um so mehr, als bekanntlich die Geisteskrankheiten des gleichartigen *Virchow*'schen Sammelwerkes immer noch auf sich warten lassen.

Das Buch ist in 3 Theile getheilt, von denen der 1. eine psychologische Einleitung, der 2. die allgemeine Pathologie der Seelenstörungen, d. h. die Störungen der psychischen Elementarfunctionen, der 3. endlich die specielle Psychopathologie enthält. Es lässt sich im Allgemeinen gegen diese Eintheilung um so weniger etwas sagen, als der erste psychologische Theil die gebührende Einschränkung erhalten hat, wobei immerhin der Erwägung Raum zu geben ist, ob nicht der Inhalt dieses Theils, soweit dessen Anführung überhaupt nöthig war, sogleich mit dem des 2. Theiles zu einem Ganzen hätte verbunden werden können. Dagegen nimmt meines Erachtens der 2. Theil einen viel zu grossen Raum ein. Die allgemeine Pathologie übertrifft an Ausdehnung bei weitem die specielle; denn der grössere Theil des Inhalts der Capitel 24, 25 und 26 gehört auch in den allgemeinen Theil.

Es ist die allgemeine Pathologie der Psychosen ohne Zweifel wichtig genug, bilden doch die Störungen der psychischen Elementarerscheinungen, die Aetiologie der Psychosen noch immer die Hauptgrundlagen der Psychiatrie. Aber sie gehört in dieser Ausdehnung nicht in eine specielle Pathologie und Therapie, wie sie nun einmal von diesem Buche erwartet wurde, das einen Theil eines Handbuchs der speciellen Pathologie und Therapie bildet. Sie mag dann für sich behandelt werden, wie es in der übrigen Medicin auch der Brauch ist. Es ist ja keine Frage, je jünger eine wissenschaftliche Disciplin ist, um so mehr muss sich ihre Darstellung in allgemeinen Sätzen halten. Erst der Fortschritt, die Weiterentwicklung bringt Specialisirung. Je mehr allgemein also eine Disciplin sich hält, auf einer um so niedrigeren Entwicklungsstufe steht sie. Wenn ich nun auch, so gut wie einer, die Mängel der Psychiatrie kenne, den Standpunct nimmt sie denn doch nicht mehr ein, der ihr im vorliegenden Buche angewiesen ist. Sie erlaubt, ja sie nöthigt selbst durch das vorhandene Material durchaus zu einer specielleren Behandlung ihres Stoffes. Es führen mich diese Erwägungen zum 3. Theile des Werkes, nämlich zur speciellen Pathologie der Psychosen. Verf. beginnt denselben im 19. Capitel mit der Eintheilung der Psychosen. Wir lernen dabei zu den vielen vorhandenen noch ein neues System kennen. Verf. theilt die psychischen Störungen I. in geistige Defect- und Entartungszustände, wohin er die angeborenen Defectzustände, Microcephalie und Idiotismus, dann die auf Vererbung beruhenden Degenerescenzzustände, wie das impulsive und das moralische Irresein, ferners das auf schweren Neurosen beruhende epileptische, hysterische und hypochondrische Irresein und endlich die periodischen und circulären Psychosen rechnet; II. in Psychosen auf Grundlage organo-psychischer Vollentwicklung. Letztere theilt er wieder ein in 1) Psychoneurosen, 2) in Cerebropsychosen, 3) in psychische Cerebropathien. Unter die Psychoneurosen rubricirt er die verschiedenartigen Erscheinungsformen der Melancholie und der Tobsucht, die psychischen Secundärzustände, den primären Verfolgungswahn und die primäre Verrücktheit. Unter die Cerebropsychosen werden die Manien, das Delirium acutum, die Melancholia attonita, die katatonische Verrücktheit, die acute Dementia und die „typische" Dementia paralytica gebracht. End-

lich die Gruppe der psychischen Cerebropathien umfasst die mit vorwaltenden psychischen Erscheinungen verlaufenden Hirnkrankheiten, die man im Ganzen bisher unter dem Begriffe der Dementia paralytica zusammengefasst hat, da sie auch unter den Symptomen progressiver Dementia und Paralyse verlaufen. Verf. behandelt darunter eine Periencephalitis chronica und subacuta, die hämorrhagische Pacchymeningitis, die diffuse, sclerosirende Encephalitis, die diffuse Encephalitis mit Herdsymptomen, die in Folge von Neubildungen, die chronische Periencephalitis mit vorausgehender Tabes, die primäre Hirnatrophie mit begleitender Tabes, die syphilitische Encephalitis.

Während Verf. die Psychosen der I. Gruppe im Grossen und Ganzen wenigstens als durch Anlage erworbene, als angeborene, ererbte auffasst, gelten ihm die der II. Gruppe als erworbene auf der Grundlage eines vollentwickelten Hirns. Von den Störungen der II. Gruppe lässt er bei den Psychoneurosen nur die geistigen Functionen afficirt sein, und zwar nur in soweit, als die psychische Mechanik noch erhalten bleibt. Sie sind die klinisch leichtesten Formen. Bei den Cerebropsychosen handelt es sich nicht mehr um rein psychische Störungen mit Schonung der psychischen Mechanik. Es handelt sich um tiefere psychische Erkrankungen, zu denen als wesentlich sich regelmässig auch motorische Störungen gesellen. Bei den psychischen Cerebropathien soll dann die geistige Störung erst eine secundäre sein. Das Wesentliche ist bei ihnen ein selbstständiges palpables Hirnleiden, das auf die psychischen Bahnen übergegriffen hat.

So viel über den Inhalt des Werkes im Allgemeinen. Was seinen speciellen Inhalt betrifft, so muss ich mich bei der Aufgabe und Natur unseres „Corresp.-Blattes" auf die Besprechung des 3. Theils, die specielle Psychopathologie, beschränken. Unter den psychischen Krankheitsformen der I. Gruppe vermisse ich vor Allem die originäre Verrücktheit, die nach meinen Erfahrungen so gut, wie die sogenannte abortive Form der Verrücktheit, unter die specifisch erblichen Psychosen gehört, jedenfalls mehr dahin gehört als die auf Grundlage von schweren Neurosen entstehenden.

Was die Krankheitsformen der II. Gruppe, der erworbenen Psychosen, betrifft, so bleibt der Verf. ganz bei den bisher bekannten psychologischen Krankheitsbildern stehen. Nach seinem psychologisch-somatischen Eintheilungsprincipe vermeidet er es ängstlich, eine Krankheitsgruppe auf ätiologischer Auffassung beruhend anzuführen.

So konnte es kommen, dass wir selbst die alcoholischen Psychosen einfach in der allgemeinen Pathologie summarisch abgehandelt finden. Nun sind gerade diese psychischen Störungen sowohl charakterisirt nach allen klinischen Momenten, dabei sowohl studirt, dass eine gute Schilderung derselben gewiss einen Glanzpunct in der speciellen Pathologie der Psychosen bildete. Es sind in wahrem Sinne des Wortes specifische Krankheitsbilder. Es scheint Verf. nicht an die Specifität von Krankheitsfällen durch ätiologische Beeinflussung zu glauben.

Weil nicht alle Krankheiten auf Grundlage von Alcohol specifischen Charakter haben, gibt es auch keine specifisch alcoholischen Psychosen.

Und doch, wie es hereditäre, epileptische, hysterische specifische Psychosen gibt, gibt es auch specifische infantile, puerile, traumatische, choreatische, auf allgemeinen fieberhaften Krankheitsprocessen beruhende, phthisische Psychosen, also Krankheitsfälle, die sich durch ihre Entwicklung, Verlauf, Dauer, Ausgang etc. etc. von andern unterscheiden lassen. Nur muss man sich immer klar darüber sein, dass eine psychiatrische Diagnose nicht ausschliesslich auf den Symptomen, am allerwenigsten ausschliesslich auf den psychischen Symptomen, sondern vor Allem auch auf den übrigen klinischen Momenten beruhen muss.

Sodann, dass nicht alle von den oben genannten Momenten abhängigen Störungen diesen specifischen Charakter besitzen müssen. Es gibt Tobsuchten aus Alcoholmissbrauch, die sich von andern Tobsuchtsfällen nicht unterscheiden. Wir treffen auch bei Epileptikern, Hysterischen einfache Melancholien von durchaus gewöhnlichem Charakter. Das Gleiche gilt auch von den übrigen angegebenen ätiologischen Momenten. Daneben gibt es aber zweifellos eine grössere Anzahl solcher wohlcharakterisirter, natürlicher Krankheitsbilder. Diese sind es, die den Gegenstand der speciellen Pathologie und Therapie der Psychosen bilden sollen. Ihre Erkenntniss kennzeichnet den psychiatrischen Kliniker. Mit Verwerthung dieses Princips wäre der Schwerpunct des Werkes, wie sich's gebührte, in den speciellen Theil der Psychosen verlegt worden.

Was bietet uns der Verf. als Ersatz dafür?

Seine Hirnneurosen sind die bisher bekannten psychischen Krankheitsformen der Mel. simplex, passiva, torpida, agitata; der einfachen acuten und chronischen Manie; der partiellen Verrücktheit, nur mit dem Unterschiede, dass die Manie „Tobsucht" genannt wird. Wahrscheinlich geschah dies zur Vermehrung der einheitlichen Nomenclatur in der Psychiatrie.

Was die primären Verrücktheitsformen betrifft, so ist vor Allem zu bemerken, dass der Verf. acut verlaufende Zustände dieser Art kaum zu kennen scheint. Schon bei seinen Bemerkungen über die psychischen Störungen aus Alcohol führt er an, dass die von *Nasse* mitgetheilten Fälle alcoholischer Verrücktheit die acute Form derselben repräsentiren. Schon bei Gelegenheit der Schilderung dieser Fälle durch *Nasse* in Hamburg wurde von *Westphal* und mir bemerkt, dass diese Schilderung der chronischen Form dieser Störungen entspreche, und dass es aber häufige Formen gebe auf dieser Grundlage, die in einigen Wochen und Monaten und zwar meist günstig verliefen, die die eigentliche acute Form repräsentirten.

Solche acute Verrücktheitsformen kommen aber auch auf anderen Grundlagen vor als nur auf alcoholischer, bilden überhaupt eine häufige path.-psych. Erscheinungsform von durchaus anderem klinischen Charakter als dem von *Schüle* geschilderten.

Unter den vom Verf. Cerebropsychosen genannten schwereren psychischen Störungen führt er zuerst als „Manien", die bisher als Furor, transitorische Psychose beschriebenen Fälle auf. Weil Verf. die bisher von aller Welt als Manie gekannten Formen als Tobsucht beschreibt, müssen die raptusartigen, paroxysmellen Psychosen den Namen „Manie" haben, obwohl sie mit dem, was wir nun einmal als Manie anzusehen uns gewöhnt haben, in ihrer ganzen klinischen Erscheinungsweise nichts, absolut nichts zu schaffen haben. Aber es passt einmal ins System.

Was sodann als mania gravis beschrieben wird, ist eine nicht gerade glänzende Schilderung der bisher von den Franzosen als Folie congestive, von Anderen als mania idiopathica beschriebenen Krankheitsfälle.

Ich möchte nur gelegentlich bemerken, dass die Prognose dieser Formen nicht so schlimm ist, als *Sch.* angibt.

Beim Delirium acutum vermisse ich vor Allem neben den idiopathischen und den anæmischen Formen die symptomatischen, auf fieberhaften Krankheiten beruhenden, die sich eben doch entschieden klinisch von beiden obigen Gruppen unterscheiden und an Häufigkeit jede einzelne derselben übertreffen.

Was die nun kommenden Attonitätszustände, also die Melancholia attonita, die katatonische Verrücktheit, die primäre Dementia betrifft, so fasse ich die Melancholia attonita mehr nur als graduelle Steigerung der Mel. passiva, Mel. torpida auf, denn als eine neue Krankheitsform. Die Uebergänge von der einen in die andere Form, das Alterniren auch mit den übrigen Formen der Melancholia gehört denn doch zur Regel. Uebrigens sind auch nicht alle Mel. att. schwere psychische Krankheitsformen; ich habe schon manchen Fall in wenigen Wochen einen definitiv günstigen Ausgang nehmen sehen. Betreffend die katatonische Verrücktheit möchte ich als pathogenetische Grundlage dieser Form eine combinirende Wirkung zweier Krankheiten der einfachen Psychose und einer functionellen Neurose als der Epilepsie, der Chorea, der Tetanie, der Catalepsie, besonders betonen. Wir sehen ja auch nicht seltene Formen der acuten alcoholischen Verrücktheit unter dem Bilde der katatonischen Verrücktheit verlaufen.

In zweiter Linie bilden die Pathogenese Reizvorgänge im Gebiete der reflectorischen spinalen Systeme, wofür der so häufige Zusammenhang mit Onanie, abusus sexualis etc. etc. genügend spricht. Die primäre Dementia besteht durchaus nicht ausschliesslich in der stuporösen Form.

Die Schilderung, die Verf. gibt, ist eine zu begrenzte, das Gebiet des primären Blödsinns ist ein viel weiteres. Den Schluss der Cerebropsychosen bildet die „typische" Form der Dementia paralytica. Ich halte die Gründe des Verf. nicht für ausreichend, um die Trennung dieser Krankheitsform von den Störungen der 3. Gruppe, den psychischen Cerebropathien zu rechtfertigen. Jedenfalls hat diese Form mehr klinischen und pathologisch-anatomischen Zusammenhang mit den letztern als mit den meisten Krankheitsformen der Cerebropsychosen. Ob dann die von *Sch.* geschilderte Form der Paralyse

gerade „die typische, die classische" ist, dürfte wohl mehr persönliche Ansicht des Verf. sein. Ich habe durch mein mannigfaltiges Beobachtungsmaterial immer mehr die Ueberzeugung gewonnen, dass die psychischen Symptome der Paralysen ganz wesentlich durch äussere locale Verhältnisse beeinflusst sind, indem mir die Krankheit in dem einen Beobachtungsbezirke unter einem wesentlich verschiedenen psychischen Symptomenbilde entgegentrat als in einem anderen, während die nervösen Symptome sich allenthalben im Grossen und Ganzen gleich blieben. Ich möchte daher auf erstere als differentielles diagnostisches Moment nicht das Gewicht legen, wie Verf. es thut.

Was nun die Schilderungen der verschiedenen modificirten Formen der Paralyse betrifft, so halte ich dieselben für einen willkommenen und dankeswerthen Versuch, in dieses noch so sehr der Läuterung bedürftige Gebiet mehr Klarheit zu bringen. Es verspricht das vom Verf. eingeschlagene Verfahren gewiss für die Zukunft gute Erfolge, wenn solche gründliche Beobachtungen und Untersuchungen in reichlicher Fülle von allen Seiten herbeigebracht werden. Im 24. Capitel sehen wir Verf. noch ziemlich auf dem Standpuncte der alten *Griesinger*'schen Pathologie der Psychosen mit den initialen Melancholien, der Auffassung der functionellen Psychosen als Reactionsformen gegen den psychischen Schmerz und als verschiedener Stadien einer typischen Psychoneurose.

Die klinischen Untersuchungen der letzten Jahre haben nun doch wesentlich anderen Anschauungen zum Durchbruch verholfen, denen auch ich mich anschliesse. Ich bin überzeugt, dass auch *Griesinger* diese Sätze nicht mehr aufgenommen hätte, wenn er eine neue Psychiatrie geschrieben hätte. Wie Verf. ein neues Eintheilungssystem der Psychosen aufstellte, können wir auch eine neue Theorie dieser Krankheiten in seinem Buche lesen, die wirklich recht lesenswerth ist.

Im Capitel über Prognose theile ich den Ausspruch des Verf., dass „Blödsinn und Unheilbarkeit" nicht als identisch aufgefasst werden dürfen, nach meinen Erfahrungen als sehr richtig. Dass die primären Verrücktheitsformen nicht allgemein die schlimme Prognose verdienen, wie sie ihnen *Sch.* gibt, habe ich früher angedeutet. Im 26. Capitel lesen wir gerne die Lobrede auf den No-Restraint. Sie würde noch schöner klingen, wenn sie weniger von Restrictionen und Indicationen zu gebieterischem Einschreiten umgeben wäre, und nicht gar noch *Neumann* als objectiver Beurtheiler in dieser Frage zu Hülfe gezogen wäre. Dass Verf. die Behandlung der Irren, besonders der aufgeregten, in der Bettruhe mit nur wenigen Worten abthut, zeigt, dass er nicht das volle Bewusstsein von der hohen Bedeutung dieser Behandlungsart hat. In Betreff der Behandlung der classischen Paralyse gilt wohl vor Allem der Grundsatz, der von *Simon* aufgestellt wurde, den Aerzten die Entwicklung dieser Krankheit kennen zu lehren, um sie dann zu ihrer günstigsten Angriffszeit behandeln und heilen zu können. Auch über diesen nach meiner Ueberzeugung und nach meinen Erfahrungen ungemein wichtigen Punct finden wir kaum mehr als Andeutungen.

Wenn ich von meinem Standpuncte Manches an dem Buche auszusetzen hatte, auch noch vielerlei aussetzen könnte, begrüsse ich dasselbe doch als einen verdankenswerthen Fortschritt in der psychiatrischen Litteratur. Wir finden auch einen reichen Schatz von Erfahrungen, Studien und neuen Gesichtspuncten darin niedergelegt, wie ja von dem ebenso gelehrten als strebsamen und erfahrenen Verfasser nicht anders zu erwarten war. Vieles, worin ich mit dem Verf. nicht übereinstimme, sind Dinge, über die man verschiedener Meinung sein kann. Anderes beruht auf dem mehr einseitigen und unvollständigen Beobachtungsmateriale, das nun einmal die grossen Irrenanstalten für das Studium der Psychosen bieten.

Was ich aber vor Allem dem Verf. bei einer späteren Auflage seines Buches empfehlen möchte, das ist eine Modification des Styls darin, sodann eine Selbstbeschränkung in der Aufstellung von Erklärungsversuchen und Hypothesen. Das Buch sollte doch vor Allem den ärztlichen Kreisen empfohlen werden dürfen. Für diese mangelt es oft der Klarheit, und erhält der Inhalt den Charakter der Phrase bei den häufig krampfhaften Versuchen, geistreich zu sein. In letzterer Beziehung sollte mehr Gewicht aufs Thatsächliche, auf die Beobachtung gelegt werden. Die Hypothesen kann sich ja Jeder selbst schliesslich machen.

L. W.

Cantonale Correspondenzen.

Unterwalden. Zur Infectionslehre. Es ist nur ein kleiner Bruchstein, den ich zum Ausbaue der Lehre über das Wesen der Infection beitragen möchte. Vielleicht findet er aber doch auch sein bescheidenes Plätzchen.

Ich habe schon einmal die Meinung ausgesprochen, dass es in den Städten schwer, oft geradezu unmöglich sei, die Entstehung einer Epidemie und ihren Verlauf exact nachzuweisen. Der vielfach verunreinigte Untergrund, die mannigfaltigen todten und lebenden Communicationen, über und unter der Erde, zwischen den Häusern und ihren Bewohnern, der beständige Wechsel des agirenden activen und passiven Personales, sowie der Umstand, dass in der Regel mehrere Aerzte an der Bekämpfung der Seuche participiren, und sich einzelne Erkrankte, die vielleicht gerade die fehlenden Bindeglieder des Circulus vitiosus bilden, ganz der ärztlichen Beobachtung entziehen, all' diese Factoren erschweren das Studium der Epidemie ausserordentlich.

Auf dem Lande dagegen sind alle Verhältnisse homogener, stabiler, offener, und in der Regel ist es nur ein Arzt, der eingreift und zwar mit voller Kenntniss des Personales und aller Verhältnisse.

Man sieht da so manchmal vom näher oder ferner liegenden industriellen Centrum aus die Masern, den Scharlach oder Keuchhusten von Dorf zu Dorf heranmarschiren, seine Opfer finden und weiter ziehen, oft auf recht abenteuerlichen und krummen Wegen. Immer wird der wesentliche Unterschied des Charakters der verschiedenen Seuchen in ihrer Aetiologie, ihrer Weiterverbreitung und ihrem Verlaufe frappant klar. Wie ganz anders kommt und geht Scharlach als Masern oder gar als Croup oder Typhus! Beim Croup namentlich, der bei uns glücklicher Weise ein seltener Gast ist und jeweilen für längere Zeit vollkommen verschwindet, habe ich die ganz unerklärliche Art seines Wanderns und die ebenso räthselhafte persönliche Disposition sehr schön studiren können.

Heute möchte ich jedoch eine im Winter 1877/78 in Ajaccio auf Corsica beobachtete Reihe von catarrhalischen bis diphtheritischen Anginen mittheilen.

Das Fremdenquartier Ajaccio's, der Cours Grandval, an dem die Wintercuranden wohnen, liegt excellent. Er bildet die gerade Verlängerung des Hafens und der von ihm ausgehenden breiten Strasse, ist ausserhalb der Stadt, hat auf ca. 500 Schritte vor sich das Meer und hinter sich überall üppige Vegetation (Oliven, Orangen, Citronen etc. und Gemüseculturen). Da er sich an einer flachen Abdachung hinzieht und unter dem Humus überall harter, massiver Granit anstösst, fliessen alle atmosphärischen Niederschläge sofort ab; der Boden ist immer rasch trocken; Malaria fehlte ganz bei den Einheimischen und in die vielen Culturen führen überall Wasserleitungen. da Pumpbrunnen (des Fehlens subterrestrer Stauungsmulden wegen) nicht können angelegt werden.

Die Häuser stehen nicht dicht und sind theilweise von Gärten umgeben. Südwestlich liegt, ca. 1000 Schritte weit weg das Civilspital, Hôpital Ste. Eugénie, von dem aus die herrschende Windrichtung Krankheitserreger zum Fremdenquartiere hätten hinauftragen können, südöstlich das Militärspital (600 Schritte). In beiden kam im letzten Jahre und überhaupt seit längerer Zeit keinerlei Diphtherie, kein Scharlach vor. Auch während der Wintersaison 1876/77 war nach Aussage des Wirthes und damaliger Curgäste keine contagiöse Krankheit im Hôtel und ebenso wenig ein gehäuftes Vorkommen entzündlicher Rachenaffectionen aufgetreten.

In der Saison 1877/78 dagegen erkrankte eine grosse Zahl der Curanden an gewöhnlicher fieberfreier bis fieberhafter catarrhalischer Angina, Angina mit heftigster Schwellung und folliculären Abscessen und (ausserhalb des Hôtels) vier sogar an Diphtheritis des Rachens und der Mundhöhle. Dabei hatte die Witterung absolut keinen Einfluss; auch ganz schöne Monate stellten ihr Contingent. Es erkrankten schwächliche, zu Catarrhen disponirte Individuen, aber ebenso gut ganz Gesunde (Abwartepersonal), bisher noch nie von einer Affection des Rachens Befallene, immer aber nur Fremde (also Nichtacclimatisirte); die corsische Stadtbevölkerung blieb ganz verschont, wie ich von den corsischen Herren Collegen erfuhr, die mir mittheilten, dass sie während der ganzen Zeit überhaupt keine Anginen behandelten.

Der erste Fall trat auf am 15. November 1877 bei einem hochgradig tuberculösen Holländer, 14 Tage nach seiner Ankunft: fieberhafte Angina tonsillaris. Er behauptete,

dass in Amsterdam bei seiner Abreise nirgends Diphtheritis herrschte, jedenfalls nicht in seiner Familie, in deren Mitte ihn sein Leiden bannte. In Ajaccio war damals keine Spur von Diphtheritis, speciell nicht in den beiden Spitälern, wie ich mich persönlich überzeugte.

Es folgten nun mehr oder weniger leichte Fälle gewöhnlicher catarrhalischer Angina, zuweilen complicirt mit Coryzza oder Cat. laryng., bei bisher freien und bei schon öfters heimgesuchten Individuen am 25., 26. Nov., 2., 6., 16, 20., 23. Dec. und 7. Januar 1878, bis am 10. Januar die Krankheit ihren harmlosen Charakter änderte. In einer circa 300 Schritte oberhalb des Hôtels freistehenden Villa, der gegenüber der letzte Patient wohnte, erkrankte die Dame (Engländerin) mit heftigem Schüttelfroste (Intermittensanfall; vor vielen Jahren acquirirte sie Intermittens in Bengalen und leidet seither von Zeit zu Zeit an Recidiven; 2,0 Salicin in $^1/_2$ Stunde und je 2 Dosen von je 1,0 Vor- und Nachmittags. An den nachfolgenden Tagen sistirten die Anfälle und das Fieber so, dass auf den ersten Anfall kein zweiter mehr folgte und die Temperatur von 40,9 auf 36,8 sank, um 38,1 nicht mehr zu übersteigen) und heftiger Angina tonsillaris; am 15. wurden die beiden Kinder krank, der $1^1/_2$jährige Knabe bekam nur Angina tonsillaris mit heftig geschwellten Tonsillen und fast fieberlosem Verlaufe, das 4jährige Mädchen dagegen sofort am ersten Abend 41,2 mit Frost, exquisit diphtheritischen Plaques auf Tonsillen und hinterer Rachenwand, später leicht blutende Geschwüre (Verlauf günstig; Natr. salicyl. 2,0 an 2 Tagen, local fein gepulvertes Kali chloricum trocken reichlich aufgepinselt). Kinder und Mutter lagen in demselben Zimmer.

Am gleichen Tage war auch die robuste Kindsmagd erkrankt: ausgesprochene Diphtheritis des Rachens und der Mundhöhle; viele Zähne wurden lose, die Halsgegend links und rechts vom Ohre bis zur Clavicula diffus geschwollen, schmerzhaft, einzelne geschwellte Lymphdrüsen leicht fühlbar. Verlauf günstig.

Die nachfolgenden Fälle im und beim Hôtel am 12. (zwei, Ehepaar), 20., 28., 30. Januar und ebenso am 21. Februar waren leichterer Art.

In der Dépendance des Hôtels (erster Fall am 10. Januar, zweiter am 21. Februar), erkrankte nun eine frisch (ca. 14 Tage vorher) angekommene englische Familie, zuerst die Frau (am 1. März) mit leichter Ang. tons., fast ohne belästigende Symptome; allein die Lymphdrüsen am Halse schwollen beidseits an und bald auch diejenigen beider Achselhöhlen; die letztern schmolzen rasch und entleerten aus 3 Incisionen schlechten, dünnen, grünlichgelben Eiter. Verlauf günstig.

Nachdem (16. März) die Gesellschafterin auch eine Angina bekommen hatte, wurde am 1. April das 5jährige Mädchen (schwächliches, scrophulöses Kind, hatte $^1/_2$ Jahr vorher in England schweren Scharlach mit Diphtherie) von heftiger Rachendiphtheritis befallen; durch 12 Tage hohes Fieber, grosse Prostration der Kräfte; schon am 3. Tage eitriger Mittelohrcatarrh mit nachfolgender Perforation des Trommelfelles; noch in der 3. Woche, wo die Geschwüre sich reinigten, und das durch die frühere Geschwulst der Mandeln bedingte mechanische Hinderniss geschwunden war, regurgitirte öfters getrunkene Flüssigkeit wieder aus der Nase (Parese der Schlingmuskeln). Das Kind genas.

Am 9. April begann die leichte, fieberlose Angina des Herrn der Familie, deren zwei andere Kinder verschont blieben.

Mittlerweile hatte (18. März) im Hôtel selbst eine deutsche Dame eine heftige Angina mit vielen folliculären Abscessen und Fieber durchgemacht: die gelben, erbsengrossen, glänzenden, erhabenen Herde waren sehr gut von den diphtheritischen Plaques des Kindes zu unterscheiden.

Zwei ganz leichte catarrhalische Fälle (12. und 15. April), deren einer in der Dépendance, endeten die Epidemie, die aus Mangel an Material erlosch, da nun, zur Zeit der üblichen Abreise, das Hôtel nach und nach leer wurde.

Recidive kamen nicht vor.

Vom Wirthshaus- und Dienstpersonal war Niemand erkrankt und ebenso wenig ein Glied der beiden zahlreichen corsischen Familien, welche die untern Stockwerke der, vom Hôtel circa 200 Schritte westwärts entfernt liegenden, öfters citirten Dépendance bewohnen.

Es erkrankten somit von der im Hôtel Germania und seiner Umgebung wohnenden, durchschnittlich 70 Personen zählenden Fremdencolonie 26, die meisten ganz leicht, aber

zwischen hinein einzelne sehr schwer und zwar ohne besondere Ursache. Die Erkrankungen zeigten alle Abstufungen zwischen der rein catarrhalischen Form zum entzündlichen Infiltrate (Abscess) und bis zur wirklichen Diphtherie. Die specifische (diphtheritische) Infection lag jedenfalls der ganzen Seuche zu Grunde, worauf schon das successive (also nicht gleichzeitige, etwa durch eine schroffe climatologische Schädlichkeit bedingte) Erkranken der einzelnen Mitglieder derselben Familie hinweist. Die fremden, an und für sich schon leidenden, nicht acclimatisirten Individuen und die Personen, die mit ihnen innig verkehrten (gesunde Fremde) disponirten mehr. Die Corsen, an die Gelegenheitsursachen, welche die Infection beim disponirten Individuum leichter zum Ausbruche bringen, gewöhnt, waren resistenter und blieben verschont. Derselbe Infectionsstoff bewirkte dann bei einem Ergriffenen eine Krankheit, die nur unter dem Bilde des Catarrhes der Rachenschleimhaut verlief, de facto aber doch eine diphtheritische Erkrankung war, während sie sich bei einem unter gleichen äussern Verhältnissen dem Angriffe ausgesetzten Andern zu vehementer Höhe und typisch specifischem Charakter steigerte. Das ist der Weg, auf dem sich oft genug Typhus und Scharlach weiter verbreiten: Individuen, die energisch genug sind, sich über ein scheinbar nur leichtes Unwohlsein wegzusetzen, oder von der Noth dazu gezwungen werden, sind specifisch inficirt und bilden den Ausgangspunct schwerer Epidemien.

Eingeschleppt wurde der Infectionsstoff jedenfalls durch einen Fremden: wir waren ja aus aller Herren Länder zusammengewürfelt und Diphtheritis ist bald überall zu Hause.

Zudem entnahm ich brieflichen Mittheilungen, dass zu gleicher Zeit an verschiedenen Stationen der Riviera di Ponente in ähnlicher Weise gehäuftes Vorkommen bösartiger Anginen beobachtet wurde. Doch fehlen mir exactere Daten.

Für Ajaccio, das in hohem Grade seuchenfrei blieb, so dass z. B. die Quarantäne seit ihrer Erbauung (13 Jahre) noch nie benützt wurde, ist — auch für den Winter — ein solches Auftreten von Angina ganz abnorm. A. Baader.

Wochenbericht.

Schweiz.

Bern. An die Stelle von Prof. *Quincke*, der bekanntlich nach Kiel übersiedelt, ist vom Regierungsrath auf Antrag der Facultät und der Erziehungsdirection der bisherige Professor für Poliklinik in Jena, Dr. *Lichtheim*, gewählt worden. Derselbe wird sein Amt schon mit Beginn des Wintersemesters antreten, so dass in der Ertheilung des klinischen Unterrichtes keinerlei Unterbrechung zu befürchten ist. — Die medicinische Facultät hatte in zweiter Linie Dr. *Ewald* in Berlin vorgeschlagen.

Ausland.

Deutschland. Chloralhydrat in Clystieren. Dr. *Starke* empfiehlt die Application von Chloralhydrat per Clysma in allen Fällen, in welchen es sich um hartnäckige Schlaflosigkeit, namentlich bei alten Leuten, dann im Gefolge von Magencatarrhen u. s. w. handelt. Er benützt eine Spritze mit einem Gehalte von 10 grmm., erwärmte 5% wässrige Chloralhydratlösung bis auf ungefähr 35° C. und injicirte davon zuerst 10 grmm. und nach einer Pause von einer Viertelstunde wieder dieselbe Menge, so dass im Ganzen 1 grmm. Chloralhydrat in Verwendung kam. Er selbst hat in dieser Weise während 5 Monaten fast allabendlich Chloralhydrat-Clystiere benützt und im Ganzen also etwa 120 grmm. verbraucht. Seine hartnäckige, durch einen chronischen Magencatarrh bedingte Schlaflosigkeit ist nun vollständig gewichen.

Das Ausbleiben aller üblen Nachwehen nach der Einführung des Clysma beruht nach Dr. *St.* zum grossen Theile darauf, dass das Mittel in Action tritt, ohne vorher eine Zersetzung zu erleiden, wie dies bei dem Zusammentreffen mit den Agentien des Mageninhaltes nicht ganz ausbleiben kann. Wesentlich ist, dass nur ein ganz reines Präparat benützt und die Flüssigkeit bis zur Körpertemperatur erwärmt wird. Abgesehen von dem Vorzug, welchen die Application per rectum bei Magenleiden hat, welche die reizende Einwirkung des Mittels contraindiciren, ist auch die geringe Dosis nicht ausser Acht zu lassen, welche bei dieser Anwendungsweise erforderlich ist.

(Berl. klin. Wochenschr.)

— In Leipzig ist eine Gesellschaft zur Förderung der Ohrenheilkunde (die erste Gesellschaft dieses Faches in Deutschland) gegründet worden.

Russland. Typhus in der kaukasischen Armee. Die Entwicklung des Typhus in der kaukasischen Armee wird aus folgenden, vom 1. November 1877 bis zum 31. März 1878 reichenden Daten ersichtlich. Es erkrankten im Verlaufe dieser Zeit am Unterleibstyphus 5897, am Flecktyphus 9402, an Febris recurrens 6440, an leichten äusseren Erkrankungen 6539, im Ganzen 21,739 Mann. Es starben: am Unterleibstyphus 2184, am Flecktyphus 3392, an Febris recurrens 1855, an leichten Erkrankungen 974, im Ganzen 8405 Mann. Die Zahl der Todesfälle an Typhus nahm bis zum März immer zu, besonders im Detachement auf dem Shaganlug, welches in einer Höhe von 6000—8000 Fuss stand und kein Heizmaterial hatte.

Bibliographisches.

112) *Oldendorff*, Der Einfluss der Beschäftigung auf die Lebensdauer des Menschen nebst Erörterungen der wesentlichsten Todesursachen. Beitrag zur Förderung öffentlicher Gesundheitspflege. 2. Heft mit 80 statistischen Tabellen. 163 S. Berlin, Verlag der norddeutschen Buchdrucker.

Briefkasten.

Herrn Dr. *E. M—r*, A—f: Der Matterstock, seligen Angedenkens, hat nur den Locus gewechselt: die alten Würzburger treffen sich am Centralverein und würzburgerlen auf Schweizerboden weiter. Komm' auch! — Herrn Dr. *Z—r*, Würzburg: Mit Dank erhalten.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

für

schweizer Aerzte.

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz; der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian und **Dr. A. Baader**

Privatdocent in Basel. in Gelterkinden.

N°. 22. VIII. Jahrg. 1878. 15. November.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Prof. Dr. *Huguenin:* Ein Beitrag zur Physiologie der Grosshirnrinde. — Dr. *G. Glaser:* II. Beitrag zur Kenntniss der antiseptischen Substanzen. — Dr. *H. Schnyder:* Der transportable pneumatische Apparat und die Lungengymnastik mittelst Stockturnen, etc. — 2) Vereinsberichte: XVIII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Olten. — Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein des bern. Mittellandes. — 3) Referate und Kritiken: Dr. *Joseph Ammann:* Klinik der Wochenbettkrankheiten. — Dr. *Hermann Müller:* Die progressive perniciöse Anæmie nach Beobachtungen auf der medicinischen Klinik in Zürich. — Dr. *C. H. Brunner:* Die Lungenschwindsucht und ihre Behandlung unter besonderer Berücksichtigung der klimatischen Curen. — Dr. *Paul Niemeyer:* Ueber die acustischen Zeichen der Pneumonie. — Dr. *J. Kerschensteiner:* Die Fürther Industrie in ihrem Einflusse auf die Gesundheit der Arbeiter. — 4) Cantonale Correspondenzen: Berlin, Paris. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Ein Beitrag zur Physiologie der Grosshirnrinde.

Von Prof. Dr. **Huguenin.**

Ueber die Eigenschaften der Hirnrinde besitzen wir eine kleine Summe werthvoller Kenntnisse; sie erlauben einen Schluss auf die ungeheure Menge von Thatsachen, die uns noch gänzlich verborgen sind. Jeder Beitrag hat daher einen gewissen Werth, namentlich wenn derselbe direct am menschlichen Hirne gewonnen und nicht eine blosse Abstraction von den Thierexperimenten ist.

Die folgenden Mittheilungen schliessen sich an an die Angaben von *Ferrier, Munk, Mac Kendrick* und *Vulpian* über die centrale Endigung des Nervus Opticus. Von diesen Angaben sind ihrer Vollständigkeit und Abrundung wegen diejenigen der beiden ersten bei uns am bekanntesten geworden.

Ferrier's*) Angaben lauten bekanntlich dahin, dass der Gyrus Angularis (Pli Courbe; Stelle, wo die II. Urwindung auf dem Occipitalhirn aus der I. entspringt; hinterster Theil des untern Scheitelläppchens), gelegen in nächster Nachbarschaft der ins Hirn einschneidenden Fossa occipitalis (Fossa parieto-occipitalis) für das gegenüber liegende Auge eine höchst wichtige Centralstelle sei. Reizungen der betreffenden Gegend hatten Augen- und Pupillenbewegungen der gegenüber liegenden Seite zur Folge; Destruction des Gyrus angularis macht durchaus keine Lähmung, hat aber Blindheit des gegenüber liegenden Auges zur Folge. Ist die Operation nur auf der einen Seite ausgeführt worden, so gleicht sich in kurzer Zeit die Störung aus, und es scheint die unverletzte Hemisphäre in vollkommen genügender Weise die Stellvertretung zu übernehmen. Ist aber die Operation doppelseitig ausgeführt, so ist die Blindheit doppelseitig und dauernd.

*) *Ferrier*, brit. Med. Journal 1873.

Munk *) hat ebenfalls eine Reihe von Exstirpations-Experimenten an der Rinde des Hundehirnes gemacht, Exstirpationen, welche sich erstreckten auf die Rinde des Scheitel-, des Schläfe- und des Hinterhauptlappens. Es zeigte sich auch hier, dass der Scheitellappen rein motorischen Functionen dient. Die Abgrenzung gegenüber der sensibeln Region wird nach *Munk* gegeben durch eine Linie, welche sich von der Spitze der Fossa Sylvii bis zur Scissura longitud. senkrecht hinaufzieht. Auf dem Occipitalhirn findet *Munk* nahe seiner hintern obern Spitze eine Stelle, nach deren Exstirpation das Thier die Erinnerungsbilder der Gesichtsempfindungen verloren hat; am Schläfelappen nahe seiner untern Spitze aber eine Stelle, nach deren Exstirpation die Erinnerungsbilder der Gehörsempfindungen verloren gehen (Seelenblindheit und Seelentaubheit). Exstirpationen ausserhalb den bezeichneten Stellen haben keine besondern Veränderungen der operirten Thiere zur Folge. Nach 4—6 Wochen verlieren sich am operirten Thiere alle und jede Störungen wieder, so dass sich dasselbe vom Gesunden durch nichts unterscheidet.

Munk weist ferner nach, dass man am operirten Thiere verfolgen kann, dass dasselbe wieder sehen und hören lernt, wie man es am Neugeborenen beobachtet. Erwägungen einschlägiger Natur führen zur Annahme, dass die genannten Centren eine grössere Ausdehnung besitzen, und dass bei Verlust eines Theiles derselben der noch restirende Theil die Functionen des Verlorenen nach einiger Zeit zu übernehmen im Stande ist. Bestätigende Resultate liefern eine Anzahl weiterer Experimente: Einigen neugeborenen Hunden vom gleichen Wurf wurde ein Auge oder beide exstirpirt; Hunde des gleichen Wurfes erlitten einseitige oder doppelseitige Exstirpation des Ohres. Es zeigte sich, dass bei den geblendeten Hunden der früher als Sehsphäre erkannte Occipitallappen, bei den tauben Hunden aber der als Hörsphäre erkannte Schläfelappen an Ausbildung gegenüber den andern Hirntheilen sehr bedeutend zurückgeblieben war. Daneben trat die interessante Thatsache hervor, dass bei den blinden Hunden der Schläfe-, bei den tauben aber der Occipitallappen eine bedeutende compensatorische Ausbildung erfahren hatte, was mit bekannten Thatsachen in bester Uebereinstimmung steht. Im Ganzen war somit das Volum der Hemisphäre kaum vermindert.

Auch vom menschlichen Hirne hat sich schon lange die Ansicht gebildet, dass die centralen Endigungen des Opticus in der Rinde auf dem occipitalen Theile der Hemisphäre zu suchen sind. Zweierlei Reihen von Kenntnissen deuteten darauf hin:

Erstens die Kenntniss der Faserverbindungen, welche das Pulvinar des Thalamus opticus, die beiden Knieehöcker und die beiden Vierhügel mit der Rinde besitzen (Sehstrahlungen von *Gratiolet*). Das Volum derselben ist allerdings beim Menschen ein bedeutendes, leider aber ihre Verfolgung bis zur Rinde mit solchen Schwierigkeiten verknüpft, dass über die letzte Endigung eine vollkommene Klarheit nicht besteht. Man kann wohl sagen, dass sie in den ganzen Hinterhaupts-

*) Verhandlungen d. Phys. Ges. zu Berlin, 1876, 16.
Berl. kl. Wochenschr. 1877, 35.



lappen ausstrahlen, wo aber die allergrösste Zahl, die dichteste Anordnung in der Rinde endigt, ist anatomisch beim Menschen wohl nicht genau zu bestimmen. Wir unserseits haben immer gefunden, dass die grösste Bündelzahl dem Sulcus hippocampi (Fissura calcarina) zuzustreben scheint.

Zweitens liessen eine Anzahl sehr interessanter pathologischer Facta in der bezeichneten Gegend die centralen Endigungen der Opticusfasern vermuthen. Eine Summe von Fällen von Hemiopie neben Hemiplegie sind zur Kenntniss gekommen, deren Ursache sich fand in Herden im hintern Theile der innern Kapsel, wo die oben genannten Sehstrahlungen gerade noch in den Bereich des Herdes gelangen können. Die Hemiopie ist zwar in ihrem genauern Verhalten den genannten Herden gegenüber noch nicht vollkommen klar; doch stimmen die Anhaltspuncte, welche hier über die Lage der centralen Opticus-Endigungen gewonnen werden können, mit den rein anatomischen Daten genau überein.

Es liess sich vermuthen, dass die Rindenuntersuchung bei Individuen, welche seit Jahren erblindet waren, eine Atrophie irgend eines Oberflächenterritoriums zeigen werde. In der That haben einige von mir in der letzten Zeit untersuchte Fälle Resultate geliefert, welche, mit dem schon bekannten zusammengehalten, Bedeutung gewinnen.

1. Mann von 56 Jahren, seit dem 3. oder 4. Jahre am linken Auge erblindet. Tod an Pneumonie.

Linker Opticus sehr dünn und atrophisch, der rechte erscheint soviel als normal. Linker Tractus etwa die Hälfte des rechten, dessen Volum nicht alterirt erscheint. Linkes Pulvinar kleiner als das rechte, vorderer und hinterer Vierhügel links viel kleiner als rechts; linkes Corpus genic. ext. viel kleiner und grauer (es fehlen die oberflächlichen vom Tractus stammenden Faserschichten beinahe ganz); in der Grösse der beiden Corpora genic. interna kein Unterschied bemerkbar. Die weisse Hirnsubstanz zeigt auf beiden Seiten keinen Unterschied im Volum. Dagegen zeigt die Rinde des Occipitalhirns auf beiden Seiten einen wesentlichen Defect. Derselbe beschlägt die Stelle, wo die Fossa occipitalis, von der medialen Hemisphärenfläche nach oben ziehend in die Convexität der Hemisphäre einschneidet (siehe die schematische Fig. 1). Dieser Defect ist auf der rechten Seite viel grösser als links, entsprechend der Lage des atrophischen Tractus opt. auf der linken Seite. Die Windungen sind auf der Oberfläche der rechten Hemisphäre im Umfange eines Fünffrankenstückes dünner, die Zwischenräume bedeutend grösser; die Rinde selbst ist dünner, als in ihrer Nachbarschaft ($2^1/_2$ mm.), namentlich ist sie bedeutend dünner, als nach vorne auf den Centralwindungen. Auf der medialen Fläche erstreckt sich die Atrophie ziemlich weit nach unten, doch sieht man im Gebiete des weiter unten gelegenen Sulcus hippocampi keine Ungleichheit mehr zwischen beiden Seiten. Auf Fig. 1 sind die atrophischen Windungen schraffirt, und die Ausdehnung derselben ist eher zu klein als zu gross angegeben. Eine microscopische Untersuchung der bezeichneten Gegend liegt noch nicht vor.

2. Frau von 42 Jahren, hatte in früher Jugend Variola und sah in Folge dessen an beiden Augen nur sehr wenig. Starb an Typhus.

Beide Optici ganz bedeutend verdünnt, einer wie der andere. Hinter dem Chiasma an beiden Tractus eine auf beiden Seiten völlig gleichmässige Verdünnung.

Die Pulvinaria sind beiderseits etwas schwächlicher als normal, da die Vergleichung fehlt, ist das Urtheil nicht ganz sicher. Die beiden Vierhügel sind flacher, als normal, das Corpus genic. ext. auf beiden Seiten kleiner und grauer als normal wegen bedeutender Verdünnung seines Faserüberzuges.

Deutlich und durchaus unverkennbar ist in diesem Falle wieder die Rindenatrophie und zwar an den oben schon bezeichneten Stellen (Fig 2). Wo die Fossa occipitalis, von der medianen Hemisphärenfläche aufsteigend, in die Convexität einschneidet, sind beidseits die Windungen, und zwar ungefähr im Umfange eines Zweifrankenstückes dünner, die Sulci breiter. In durchaus gleichmässiger Weise erstreckt sich diese Atrophie auf die mediale Hirnfläche bis zum Sulcus hippocampi hinab. Dessen Umgebung zeigt dann aber beidseits keinen wesentlichen Unterschied mehr. Die Rinde der atrophischen Gegend hat eine Dicke von 3 mm.; andere scheinbar nicht atrophische Rindenstellen der Umgebung zeigen ebenfalls eine Dicke von 3 mm., dagegen die Rinde der Centralwindungen eine solche von 4 mm.

Aus 2 Fällen darf man keine allgemeinen Schlüsse ziehen; es sei daher bei dieser Gelegenheit an alle Collegen die Bitte gerichtet, bei allfälligen Sectionen Blinder diesem Puncte eine besondere Aufmerksamkeit widmen und darüber berichten zu wollen. Es ist nicht zu erwarten, dass die deformirten Windungen in allen Fällen absolut die gleichen seien, denn die Lage der Centren der Rinde kann offenbar innert gewisser Grenzen variiren. Sollten sich aber die Beobachtungen mehren, so ist die Annahme berechtigt, dass die bezeichnete Gegend die hauptsächlichste Endigungsstätte der *Gratiolet*'schen Sehstrahlungen, resp. des Tractus opt. darstellt.

Eine Bestätigung läge in der einfachen Uebertragung der Resultate von *Ferrier* und *Munk* auf das menschliche Hirn. Es haben Erfahrungen vom Scheitel- und Stirnlappen des Hundehirnes gelehrt, dass man mit einer directen topographischen Uebertragung nicht vorsichtig genug sein kann; denn, setzt man den Sulcus cruciatus des Hundehirnes einfach gleich der Fossa Rolandi, so sitzen bei Hund und Menschen die motorischen Centren an ganz ungleichen Stellen. Beim Hunde fehlt ferner einer der besten Anhaltspuncte zur Localisation am Occipitalhirne, nämlich die Fossa occipitalis. Setzt man aber das Affenhirn mit seiner grossen Fossa occipitalis mit dem menschlichen Hirn in Parallele, so stimmen die Angaben *Ferrier*'s mit den unsrigen ganz genau überein, denn die *Ferrier*'sche Stelle für das Gesicht und die Augenbewegungen liegt in nächster Nähe der Fossa occipitalis.

Von Atrophie des Schläfelappens bei Taubheit steht mir bis heute blos eine gute Beobachtung zu Gebote; die Atrophie beschlägt die I. Schläfewindung. Um weitere Schlüsse zu ziehen, sind indess eine grössere Zahl von Beobachtungen abzuwarten.

II. Beitrag zur Kenntniss der antiseptischen Substanzen. *)

Von Dr. **G. Glaser** in Bern.

P. Bruns empfiehlt in Nr. 29, 1878 der berliner klinischen Wochenschrift als ein vorzügliches Antisepticum im Allgemeinen und speciell zur permanenten Irrigation die essigsaure Thonerde. Nach seinen auf Versuchen beruhenden Angaben vermag dieselbe in sehr schwacher Lösung die Bacterienentwicklung sicher zu verhindern und ebenso die in lebhafter Vermehrung begriffenen Bacterien zu vernichten.

Ich stellte mit dem Mittel zur Prüfung seiner antiseptischen Kraft 2 Versuchsreihen an. Die Aussentemperatur schwankte im Verlaufe zwischen 15 und 23° C.

Vers. I. Je 50 ccb. normaler, klarer, sauer reagirender Urin wurden mit je 30 ccb. Untersuchungsflüssigkeit versetzt. Letztere bestand in 0,5 $2^1/_2$- und 5procentigen Lösungen von essigsaurer Thonerde. Da Alum. acet. in diesen Lösungen stark sauer reagirt, so sprach Herr Prof. *Kocher* mir gegenüber den Gedanken aus, dass die antiseptischen Eigenschaften des Mittels vielleicht lediglich der Säure zuzuschreiben sein möchten, und veranlasste mich, zu gleicher Zeit entsprechende Versuche mit Essigsäure anzustellen. Daher wurden vergleichsweise unter genauer Beobachtung gleicher sonstiger Behandlungsweise neben die ersten Präparate noch 3 gestellt, in denen die Lösungen von Alum. acet. durch je 30 ccb. 0,5 $2^1/_2$- und 5procentiger Essigsäure ersetzt waren. Daneben noch der Controlversuch mit 59 ccb. Urin und 30 ccb. Brunnenwasser.

Beginn des Versuchs den 14. August.

Den 16. zeigte das Controlpräparat bereits reichlich Bacterien, und am 17. war Trübung, übler Geruch, Fäulniss eingetreten.

Bei den übrigen Präparaten zeigte sich nun in den entsprechenden Gläsern der essigsauren Thonerde und der Essigsäure constant ein vollkommen gleichartiges Verhalten. In allen schieden sich am Boden und an den Wänden reichlich Harnsäurekrystalle aus.

Vom 18. an auf den Präparaten mit 0,5procentigen antiseptischen Flüssigkeiten Beginn von Schimmelvegetationen, die anhaltend zunahmen.

Den 22., d. h. am 9. Tage nach Beginn des Versuchs zeigten sich in diesen selben Präparaten die ersten Bacterien; den 23. Trübung und übler Geruch.

Die andern 4 Präparate waren noch nach über 3 Wochen, den 8. September, völlig unverändert und ohne Bacterien, und wurden nun anderweitig verwendet (s. unten).

Vers. II. Mit gleichen Lösungen wurde die 2. Versuchsreihe ausgeführt. Als fäulnissfähige Substanz diente frisches Ochsenfleisch. Je 30 grmm. davon wurden mit je 60 ccb. der desinficirenden Flüssigkeiten resp. mit 60 ccb. Wasser versetzt. Sämmtliche Gefässe, von gleicher Grösse und Weite, befanden sich unter genau denselben äussern Verhältnissen.

Beginn des Versuchs ebenfalls den 14. August.

*) I. Serie vide im Corr.-Bl. vom 1. Oct. d. J.



Den 16. im Controlpräparat Bacterienentwicklung; den 17. vollständige Fäulniss mit üblem Geruch.

Auch hier vollkommene Uebereinstimmung in dem Aussehen der correspondirenden Präparate mit Essigsäure und essigsaurer Thonerde.

Den 19. August auf beiden Präparaten der 0,5procentigen Lösungen Entwicklung von Schimmelpilzen.

Den 22., d. h. am 9. Tage, in diesen beiden die ersten Bacterien bemerkbar; den 23. übler Geruch.

Die übrigen Gläser blieben durchaus unverändert und ohne Bacterien bis zum 8. September, wo diese Versuchsreihe unterbrochen wurde (s. unten).

Es geht aus diesen Versuchen hervor:

1. dass (in voller Uebereinstimmung mit *P. Bruns*) die essigsaure Thonerde, fäulnissfähigen Substanzen zugesetzt, in letztern das Auftreten der Bacterienentwicklung und der Fäulniss mit Sicherheit zu verhindern vermag und deshalb als sehr wirksames Antisepticum zu betrachten ist;

2. dass, wie ich fand, der Essigsäure ganz dieselben Eigenschaften als Antisepticum zukommen;

3. dass die antiseptische Kraft einer 0,5procentigen Lösung dieser Substanzen in der 2. Woche erschöpft wird;

4. dass dagegen schon eine 2½procentige Lösung die Bacterien-Entwicklung und Fäulniss mehrere Wochen (vielleicht Monate) lang zu verhindern vermag;

5. dass in der antiseptischen Wirkungsweise der Alum. acet. und der reinen Essigsäure von gleichem Procentgehalt kein Unterschied bemerkbar ist.

Von vorneherein wäre zu erwarten, dass diejenigen Stoffe, welche den Eintritt von Bacterienentwicklung und Fäulniss in einer leicht gährungs- oder fäulnissfähigen Substanz zu verhindern vermögen, auch im Stande sein werden, bereits vorhandene Bacterien zu ertödten oder wenigstens deren Weiterentwicklung zu verhindern.

Denn wenn die Fäulniss in einer Nährflüssigkeit auftritt, so geschieht dies in Folge der Thätigkeit der Bacterien, die aus der Luft in jene hinein geriethen und sich auf dem günstigen Boden weiter entwickelten. Demgemäss, ist zu schliessen, kann die Wirkungsart einer antiseptischen Flüssigkeit, bei deren Zugegensein diese Weiterentwicklung fehlt, wohl nur in einer directen Zerstörung oder wenigstens Unschädlichmachung der einzelnen Bacterien, die aus der Luft in die Nährflüssigkeit gelangt waren, bestehen. Tritt diese gleiche Wirkung nun nicht auch ein bei Vorhandensein grösserer Bacterienmengen; werden letztere durch diese Antiseptica nicht direct zerstört oder wenigstens deren Vorhandensein in einer fäulnissfähigen Flüssigkeit unschädlich gemacht? Mit dieser Annahme einer völligen Zerstörung der Bacterien durch Antiseptica stimmen nicht überein die auf Ermittlung dieser Frage gerichteten sehr genau ausgeführten Versuche von *H. Buchner*, die in der deutschen Zeitschrift für Chirurgie 1878, Bd. X, Heft 1—2, pag. 104 ff. mitgetheilt sind. Es wird hier vielmehr nachgewiesen, dass Bacterien, die 48 Stunden lang der Einwirkung von 4procentiger Carbolsäurelösung ausgesetzt waren, noch sehr

lebensfähig und entwicklungsfähig waren, wenn sie danach in eine gute neue Nährflüssigkeit gelangten. Als solche diente ein Gemenge von 20 Theilen Eidotter, 80 Theilen Wasser und 0,5 Theilen Fleischextract, in den Brütofen gestellt.

Den Resultaten von *Buchner* widersprechen scheinbar diejenigen von *Buchholtz*, die an derselben Stelle mitgetheilt sind. Letzterer kam nämlich zu dem Schlusse, dass in der That 4procentige Carbolsäurelösung im Stande sei, die Fortpflanzungsfähigkeit der Spaltpilze für immer zu zerstören. Seine Nährlösung war *Pasteur*'sche Lösung; die vorhergehende Carboleinwirkung auf die Bacterien dauerte 6 Tage. — Es geht hieraus hervor, dass sehr wohl beide Autoren Recht haben können, indem nach nur 48stündiger Einwirkung der Carbollösung die Pilze in der ausgezeichneten frischen Nährflüssigkeit im Brütofen sich wieder weiter entwickeln können, während solche, die in einer schlechtern Nährflüssigkeit dieselbe Carbollösung 6 Tage lang aushalten mussten, in einer neuen wenig zusagenden Nährflüssigkeit sich nicht mehr erholten. Hierauf macht auch *Buchner* aufmerksam.

Durch eine Reihe verschiedenartig ausgeführter Versuche suchte ich mir über die theoretisch wie practisch interessante und wichtige Frage nach der Wirkung antiseptischer Flüssigkeiten auf das Leben und die Entwicklung der Bacterien klar zu werden.

In aller Kürze folgen hier die Versuche. Ueberall wurden Controlversuche mit gewöhnlichem Brunnenwasser angestellt, bei denen sich irgend eine Beeinträchtigung der Bacterien nie nachweisen liess. Bei jedem Versuch wurden die einzelnen Präparate stets mehrfach angefertigt und controlirt.

Vers. III. Zu je 10ccb. 5procentiger Carbollösung, kaltgesättigter Borlösung, 5procentiger Essigsäure und 5procentiger Lösung von essigsaurer Thonerde wurden je 2 ccb. eines stark übelriechenden, von massenhaften Bacterien wimmelnden Fleischinfuses zugesetzt.

Nach 5 Minuten in allen Präparaten vollständiges Aufhören der Bacterienbewegungen, besonders deutlich erkennbar an den grössten Formen der Bacterien, die früher im Gesichtsfeld umherschwirrten, jetzt unbeweglich daliegen.

Vers. IV. Je ein Tropfen Flüssigkeit eines fauligen Fleischinfuses wird mit je ein Tropfen Carbol 5%, kalt concentrirter Borsäurelösung, $2^1/_2$- und 5procentiger Essigsäure und essigsaurem Alaun gemischt. Nach 5—10 Minuten keine Bacterienbewegung mehr sichtbar.

Vers. V. Anordnung umgekehrt wie oben, mit denselben Flüssigkeiten, so dass auf je einen Tropfen der Antiseptica ein Tropfen der Faulflüssigkeit gesetzt wurde. Dieselbe Wirkung auf die Bacterienbewegung wie bei IV.; nur im Borpräparat bleiben noch nach 15 Minuten Bewegungen sichtbar, die zwar weniger lebhaft und weniger zahlreich waren, als diejenigen der Faulflüssigkeit selbst und diejenigen des Controlpräparates mit Wasser.

Vers. VI. Zu je einem Tropfen in Fäulniss übergehenden, an lebhaft umherschwirrenden Bacterien reichen Urin kommt je ein Tropfen der Reagentien. Im Präparat mit Carbol, denjenigen der Essigsäure und essigsauren Alum. hört die Bewegung zum grossen Theil sofort auf; nur einige wenige Bacterien zeigen noch eine träge Bewegung, am meisten im Präparat mit Alum. acet. $2^1/_2$%. Am gering-

sten ist die Veränderung im Borsäurepräparat. Auch hier zwar lässt sich ein gewisser Grad von Hemmung und Lähmung der Bacterienbewegung im Vergleich mit den Controlpräparaten nicht verkennen. Gleichwohl ist die Zahl der sich bewegenden Organismen eine grosse und sind die Bewegungen weniger genirt als in irgend einem der übrigen Präparate.

Vers. VII. Je ein Tropfen stark fauligen Urins zu je einem Tropfen der Reagentien gesetzt. In den Präparaten mit Al. acet. und Essigsäure zeigt sich eine bedeutende Einschränkung, doch keine vollständige Unterdrückung der Bacterienbewegung; in noch geringerem Grade findet letztere statt in dem Carbolpräparat, wo noch nach 20 Minuten ziemlich zahlreiche und lebhafte Bewegungen existiren. In dem Borpräparat ist keine deutliche Beeinträchtigung der Bacterienbewegung sichtbar.

Vers. VIII. Je 5 ccb. der Reagentien werden gemischt mit einer doppelten Quantität in Fäulniss übergegangenen Urins. Nach 2 Stunden ergab sich Folgendes: In allen Präparaten, Bor ausgenommen, liessen sich deutliche Bacterienbewegungen nicht erkennen. In diesem bestand lebhafte und anscheinend unbeeinträchtigte Bewegung. Das Controlpräparat wimmelt unter dem Microscop wie ein Ameisenhaufen.

Vers. IX. Den 8. September wurden in die Präparate der Versuchsreihe I und II je einige Tropfen fauligen Urins gegossen, um nachzusehen, ob hier nun eine Weiterentwicklung der Bacterien eintrete. Den 14. erscheinen dieselben noch vollkommen klar, scheinbar unverändert, während normaler saurer Urin auf Zusatz der Fermentflüssigkeit sogleich Bacterien weiter entwickelte und in Fäulniss überging.

Microscopisch ergibt sich, dass Bacterien auch in sämmtlichen scheinbar unveränderten Versuchsgläsern in verschieden grosser Anzahl, doch ohne lebhafte Bewegungen, vorhanden sind. Am wenigsten enthält die 5procentige Alum. acet.

Am 13. ferner wurden zu je 50 ccb. normalen sauren Urins je 30 ccb. Carbol 5% und kaltgesättigte Borsäurelösung gegeben und den Mischungen ebenfalls einige Tropfen stark faulenden Urins zugesetzt. — Das Controlpräparat war am 14. bereits gänzlich faulig und übelriechend. Die beiden andern Präparate zeigen zwar ziemlich reichlich Bacterien, riechen jedoch nicht übel und reagiren sauer.

Den 18., d. h. 10 Tage nach Beginn des Versuchs, erscheinen die Urinpräparate mit der Essigsäure und dem essigsauren Alaun noch ebenso unverändert wie am 14. Die Bacterienanzahl in denselben hat jedenfalls nicht zugenommen, scheint sogar vielmehr geringer geworden zu sein (die Fleischpräparate waren wegen zu starker Eindickung vor dem 18. weggeworfen worden). Das Carbolpräparat zeigt gegenüber dem 14. macroscopisch keine wesentliche Veränderung. Die Reaction ist schwach sauer. Urin riecht nach Carbol. Die Zahl der Bacterien ist eine mässige, erscheint jedenfalls nicht vermehrt. — Ebenso verhält es sich mit dem Borpräparat, das ganz hell ist; an den Wänden haben sich Harnsäurekrystalle ausgeschieden. Reaction schwach sauer. Bacterien nur wenig aufzufinden.

Aus den Versuchen III bis und mit VIII ergeben sich folgende Resultate:

6. Die Bacterien, die sich in einem in Fäulniss übergegangenen Fleischinfus

oder in ebenso verändertem Urin mit grosser Lebhaftigkeit hin und her bewegen und unter dem Microscop ein Bild wie ein Ameisenhaufen darbieten, werden in dieser Bewegung durch Zusatz von frischem Brunnenwasser nicht gehemmt.

7. Bei dem Zusatze einer gleichen Menge oder nur der Hälfte der Menge (Vers. VIII) einer Lösung von 5procentiger Carbolsäure, 2½—5procentiger Lösungen von Essigsäure oder essigsaurem Alaun wird diese lebhafte Bewegung innerhalb weniger Minuten bis nach 2 Stunden (Vers. VIII) entweder vollkommen sistirt, oder doch in mehr oder weniger hohem Maasse sowohl hinsichtlich der Zahl der sich bewegenden Individuen als hinsichtlich der Lebhaftigkeit ihrer Bewegungen eingeschränkt.

8. Diese Einwirkung von concentrirten kalten Borsäurelösungen ist auf jene Bacterienbewegungen keine so constante, wie bei den andern Substanzen, indem ohne deutlich erkennbare Ursachen jene bald prompt sistirt, bald nur mehr oder weniger eingeschränkt, bald scheinbar gar nicht beeinflusst wird.

9. Es lässt sich aus den vorliegenden Versuchen nicht mit Sicherheit erklären, warum die deletäre Wirkung der Antiseptica auf die Bewegungsfähigkeit der Bacterien bald mehr, bald minder sicher sich geltend machte. Die Lösungen der Antiseptica waren stets dieselben. Auch deren relative Menge zu den resp. Quantitäten der Nährflüssigkeiten kann hier nicht wohl zur Erklärung herangezogen werden, da in den Versuchen IV, V, VI und VII die Verhältnisse der Mischungen von Reagentien und Nährflüssigkeiten stets dieselben waren, während die Einwirkung auf die Bacterien schwankte. Dass in Vers. VIII die Wirkung trotz der verhältnissmässig schwachen Quantität der Reagentien gegenüber der Faulflüssigkeit eine prompte war (vom Bor abgesehen), beruht vielleicht auf deren längerer, zweistündigen Einwirkung. Die Erklärung für die etwas ungleiche Wirkung lässt sich in Folgendem finden. Was in den einzelnen Versuchen wechselte, war die Nährflüssigkeit der Bacterien. Es ist wahrscheinlich, dass dieselbe in den Versuchen VI und besonders VII für die Erhaltung und Entwicklung der Bacterien besonders günstig war, sei es, dass das Stadium der Fäulniss, sei es, dass deren chemische Zusammensetzung letztere resistenzfähiger zu machen im Stande war. Eine solche verschiedene Resistenzfähigkeit der Bacterien je nach ihrer verschiedenen Nährflüssigkeit ist auch nach den bereits erwähnten Versuchen von *Buchner* und *Buchholtz* wahrscheinlich und von ersterem hervorgehoben.

10. Aus dem Versuche IX ergibt sich das sehr beachtenswerthe Resultat, dass in der That Carbollösung, Borsäurelösung, Alum. acet. und Essigsäure in den hier angewandten Formen und Quantitäten im Stande sind, in Urin und Fleischinfus, welche direct mit Fäulnissmasse und Bacteriencolonien inficirt wurden, die weitere Entwicklung und Vermehrung der Microorganismen und demgemäss den Eintritt der Fäulniss zu hindern, wenn auch nicht die bereits vorhandenen Bacterien zu vernichten.

Es ergibt sich hieraus die Richtigkeit der bereits früher gemachten Bemerkung, dass nicht das Vorhandensein einer beschränkten Anzahl Bacterien genügt, um Fäulnisserscheinungen hervorzurufen, sondern dass hiezu eine reichliche Entwicklung und Vermehrung derselben nothwendig ist, und dass ferner eine orga-

nische Substanz, die für Fäulnisserreger ein günstiges Terrain bietet und bereits eine Anzahl solcher beherbergt, zwar in kurzer Zeit in Fäulniss übergeht, wenn keine Desinfection stattfindet, dass jene dagegen ferngehalten und die bereits vorhandenen Bacterien unschädlich gemacht werden können, wenn eine Desinfection mittelst eines Antisepticums eintritt. Und zwar muss das Desinficicus anhaltend wirken, da sich aus den Versuchen von *Buchner* ergibt, dass eine einmalige selbst gründliche Desinficirung nicht immer genügt, indem auch einmal „aseptisch gemachte Bacterien“, wenn sie auf günstigen Boden gelangen und der weitern Aufsicht der Antiseptica verlustig gehen, ihre zerstörende Arbeit von Neuem beginnen, Fäulniss und Gestank erzeugen können.

Der transportable pneumatische Apparat und die Lungengymnastik mittelst Stockturnen, etc.

Von Dr. H. Schnyder.

Meine Recension der *Josephson*'schen Streitschrift contra *Waldenburg* (v. Corr.-Blatt 1877, pag. 651) hat durch Herrn Dr. *Lange* eine Kritik erfahren, die der Berichtigung bedarf.

In seinen „Mittheilungen über die Wirkung der transportabeln pneumatischen Apparate“ (Corr.-Blatt 1878, pag. 105) erklärt Dr. *Lange* meinen Hinweis auf den Vorgang im Zerstäubungswinkel des *Siegle*'schen Apparats und das Sinken des Barometers bei nahendem Sturm als unzutreffend.

Josephson experimentirte unter der Voraussetzung, es müsse ein in die Seitenwand des Athmungsschlauches eingesetztes Manometer steigen, falls die durch denselben abströmende Luft „comprimirte, expansionsfähige Luft“ wäre. Aus der Thatsache, dass das Manometer bei diesem Versuche nicht stieg, schloss *Josephson*, es ziehe durch den Athmungsschlauch nur „reizender Wind“.

Nun wissen wir aber, und Dr. *Lange* erörtert es uns noch des Besondern, dass heftige Luft- resp. Dampfströmungen die ihnen nächstliegenden Luftschichten mitreissen. Deshalb steigt auch die Flüssigkeit im verticalen Schenkel des Zerstäubungswinkels und aus eben demselben Grunde sinkt das Barometer schon bei herannahendem Sturme (selbst im Zimmer, sic!). Würde nun durch den Athmungsschlauch bei geöffneten Hahnen wirklich „nur Wind“ im *Josephson*'schen Sinne streichen, so wären wir berechtigt, eine Aspiration der im Einsatzschenkel des Manometers befindlichen Luft- beziehungsweise Quecksilbersäule und folglich ein Sinken des Manometers zu erwarten. Wenn aber das Manometer bei dem *Josephson*'schen Versuche weder steigt, noch fällt, so liegt die Vermuthung nahe, dass im Athmungsschlauche die Aspirationskraft des *Josephson*'schen „Windes“ durch den Seitendruck der aus dem Luftkessel abströmenden, und nach allen Seiten hin sich expandirenden Luft compensirt werde. Im Grunde aber ist, wie auch Dr. *Lange* ganz richtig bemerkt, „die Expansion der Luft selbst Wind“, und daher der ganze Streit um die Frage, ob durch den Athmungsschlauch Wind oder sich expandirende, also der Expansion fähige Luft ströme, ein müssiger, ein Windmühlenkampf.

Ich hoffe, diese kurzen Andeutungen werden genügen, um meinen Hinweis auf den „naheliegenden Vergleich mit dem Zerstäubungswinkel und dem Barometer" auch in den Augen des Collegen *Lange* zu rechtfertigen.

Sobald das äussere Ende des Athmungsschlauches geschlossen wird, steigt das Manometer; der „Wind" strömt nicht mehr ab, und es kommt plötzlich die Expansionsfähigkeit der abgeschlossenen Luft zum Ausdruck. Der schwächste Punct des *Josephson*'schen Experimentes liegt gerade darin, dass der Experimentator es übersah, wie durch die Lungenalveolen derselbe endliche Abschluss des Athmungsschlauches hergestellt werden kann, welchen er durch das Zudrehen des Hahnes oder das Zusammendrücken des Schlauches mit den Fingern erhielt. Dr. *Lange* entschuldigt *Josephson* mit Altersschwäche. Lassen wir diesen Grund gelten, so weit er Letzteren anbetrifft. Wenn aber *Lange* weiter sagt: „erst am Ende der Inspirationsbewegung, wenn man im Stande ist, dieselbe einige Secunden festzuhalten, was eine gewisse Anstrengung erfordert, nur dann kann sich die Luft durch Nachströmen aus dem Gasometer wieder verdichten und einen Druck auf die Lungenschleimhaut ausüben", so darf man füglich staunen, ob der Einseitigkeit, mit der auch hier der Cabinets-Aereotherapeute in der pneumatischen Behandlung ausschliesslich nur die Druckwirkung berücksichtigt. Die fernere Behauptung desselben, es sei für einen Kranken quasi unmöglich — von der Schädlichkeit gar nicht zu sprechen —, jenen Alveolenabschluss herzustellen, bedarf in dieser Allgemeinheit keiner Widerlegung, namentlich für Solche nicht, die sich mit dem transportabeln pneumatischen Apparate überhaupt je ernstlich beschäftigt haben.

Man braucht den am Apparate Athmenden nur zu auscultiren, um sich sofort zu überzeugen, wie schon vom ersten Momente an die Inspiration eine viel accentuirtere ist, wenn unter + Druck eingeathmet, und wie viel rascher die Exspiration erfolgt, wenn bei — Druck ausgeathmet wird, als das sonst der Fall ist. Deshalb bezeichnete ich den Apparat als ein zur Lungen-Ventilation sehr wirksames Agens. Ebenso leicht überzeugt man sich aber auch, dass es keiner schädlichen Anstrengung bedarf, um einen momentanen Alveolenabschluss zu Stande zu bringen, wohl aber einiger Geschicklichkeit. Keiner besonderen Anstrengung, weil die Druckgrösse nach den individuellen Verhältnissen eines jeden Kranken bemessen und regulirt werden soll, und weil es wenigstens mir noch nie in den Sinn gekommen ist, einen Brustleidenden den Druck des Apparates überhaupt länger aushalten zu lassen, als der natürliche Athmungsrhythmus es gestattet. Was ich neben gehöriger Ventilation der Lungen mittelst des Apparates zu erreichen beabsichtige, ist ganz einfach das Zustandebringen eines gehörigen, tiefen, rhythmischen Athmens. Es gibt Kranke, die willkürlich weder ein- noch auszuathmen verstehen und die besonders für alternatives Ein- und Ausathmen durch Mund oder Nase absolut kein Verständniss haben, Kranke, die „am Studir- und Schreibtische, beim Nähen oder Sticken das Athemholen verlernt haben, und hauptsächlich deshalb respirationskrank geworden sind". Am Apparate kommen solche Kranke bald zum richtigen Verständniss des Athmungsmechanismus und es ist hauptsächlich deshalb, dass ich den transportabeln pneumatischen Apparat auch als ein schätzbares Mittel zur Athmungs-Gymnastik bezeichnete. Mehr aber

als eine wirksame Unterstützung der Lungenventilation und der Athmungsgymnastik verlange ich von dem pneumatischen Apparate nicht, und da College *Lange* damit einverstanden ist, dass der Apparat in beiden Beziehungen seinen Theil leistet, so ist auch für mich kein Grund vorhanden, mich über andere, wirkliche oder vermeintliche Vor- oder Nachtheile des transportabeln pneumatischen Apparates weiter auszulassen.

Wenn nun *Waldenburg* meint, dass wer in den Wirkungen des pneumatischen Apparates nichts weiter sieht, als ein Mittel zur Lungengymnastik, besser thäte, seine Patienten Zimmergymnastik treiben zu lassen, so sehe ich mich im Falle, den Apparat gegen *Waldenburg* in Schutz zu nehmen.

Sobald in Hinsicht auf wirklich Lungenkranke und zu Lungenleiden Disponirte von Zimmergymnastik die Rede ist, so versteht man darunter gemeinhin die mehr oder weniger methodischen Armübungen mittelst Stöcken, Hanteln und sog. Armstreckern. Alle diese Armübungen haben den eingestandenen Zweck, die Athmungsmuskulatur zu stärken, tiefe Inspirationen zu veranlassen, und auf diesem Wege sowohl curative als prophylactische Erfolge zu vermitteln.

Theoretisch ist nichts dagegen einzuwenden, dass eine relativ kräftigere Entwicklung der Respirationsmuskeln auch ausgiebigere Thoraxexcursionen, also auch ein vollkommeneres Athmen zur Folge habe. In praxi aber müssen wir uns fragen, ob Brustleidende, die wir auf dem Umwege vorheriger Kräftigung der Athmungsmuskeln indirect ihrer Heilung entgegenführen wollen, durch die betreffenden Uebungen nicht vielleicht direct geschädigt werden, lange bevor die entferntere, indirect günstige Wirkung gymnastischer Behandlung sich geltend machen kann.

Jede wirkliche Anstrengung der Arme — als vom Thorax, resp. von den Schultern aus in Bewegung gesetzte einarmige Hebel — bedingt physiologisch ein momentanes Feststellen des Thorax. Man versuche es doch selbst, eine Last zu heben, am Reck sich aufzuschwingen, oder mit Hanteln oder dem eisernen Stocke kräftige Bewegungen auszuführen, und man wird leicht wahrnehmen können, dass allen diesen Kraftäusserungen ein Feststellen des Thorax in der Inspirationsstellung vorhergeht. Je länger die Anstrengung dauert, um so nachhaltiger ist auch das Anhalten des Athems. Ein Anhalten des Athmens aber, auch wenn dasselbe schliesslich von einer explosionsartig erfolgenden Exspiration und diese wieder von einer tiefen Inspiration gefolgt sein sollte, dürfte nicht gerade das geeignete Mittel sein, um kranke Lungen zu ventiliren und eine normale Blutcirculation in denselben zu fördern. Eine Illustration zu dem Gesagten bilden jene hæmoptoischen Anfälle, von welchen Brustkranke beim Billardspiel oder beim Kegelschieben befallen werden. Auch ist es schon oft als eine auffallende Thatsache hervorgehoben worden, dass gerade sehr gewandte, athletisch gebaute Turner nicht selten an Lungentuberculose zu Grunde gehen. Wenn man aber bedenkt, wie oft und wie lange ein eifriger Turner bei seinen Uebungen an Reck und Barren, oder beim Hochsprunge, beim Heben und Schwingen seinen Athem angestrengt anhält, d. h. die naturgemässe Ventilation und Circulation in seinen Lungen stört, so ist es nicht überraschend, wenn in dem athletisch entwickelten

Thorax nach und nach die Keime einer Lungenschwindsucht ausgestreut werden. College *Treichler* wird sich daher nicht wundern, wenn ich seine Ansicht über den therapeutischen Werth des Stockturnens bei Brustleidenden — z. B. bei Spitzencatarrhen — principiell nicht theilen kann. (Vgl. dessen Vortrag über Gymnastik und Stockturnen, Corr.-Bl. l. J., pag. 97.)

Anders verhält es sich mit jenen kinesiatrischen Uebungen, mittelst welchen die Athmungsbewegungen des Brustkorbes ohne Störung des natürlichen Rhythmus derselben direct unterstützt werden, indem entweder die Thorax-Schultermuskeln als Hilfsinspiratoren in Anspruch genommen werden, oder die an den Thorax angelegten Oberarme und Ellenbogen im Momente der Exspiration dieser letztern durch Zusammendrücken des Brustkastens zu Hülfe kommen. Die betreffenden Uebungen sind leichter zu demonstriren, als zu beschreiben.

Zur Ausübung solch' methodischer und rhythmischer Athmungsgymnastik gehört aber schon von Seite des Kranken ein gehöriges Verständniss des Athmungsmechanismus und eine gewisse Beherrschung der betreffenden Factoren. Dazu kommen Respirationskranke am raschesten am transportabeln pneumatischen Apparate. Dieser ist jedenfalls ein besseres und ungefährlicheres Mittel zur Lungengymnastik als Hantelübungen und dergleichen und verdient denn auch in dieser Beziehung keineswegs das abfällige Urtheil, welches *Waldenburg* im Chor mit den Cabinets-Aereotherapeuten über ihn ausgesprochen hat, berechtigt aber freilich auch nicht zu jenen Lobpreisungen, die demselben in andern Beziehungen so reichlich zu Theil geworden sind.

Weissenburg, 20. Mai 1878.

Vereinsberichte.

XVIII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Olten

Samstag, den 26. October 1878.

Präsident: Dr. *Sonderegger*, Schriftführer ad hoc: Dr. *A. Baader*.

„Auf, nach Olten!" — „„Ja, ja! wir kommen schon!"" frohlockt der Eine. „Was, schon wieder?" brummt aber auch etwa ein Anderer, und der entschliesst sich dann vielleicht nach einigen moralischen Scheinscharmützeln, sich zur Zahl Jener zu schlagen, die durch allerlei Umstände an der Theilnahme verhindert sind.

Es kamen aber doch 85 (nach der Präsenzliste: Basel 16, Aargau 14, Luzern und Bern je 12, Zürich 10, Solothurn 8, St. Gallen, Neuchâtel und Baselland je 3, Zug 2 und Schaffhausen 1), darunter, hoch willkommen, Herr Prof. Dr. *Kölliker* aus Würzburg, als Ehrengast, der da auf heimathlicher Erde in Mitten einer grossen Zahl seiner frühern Schüler sass, die nun bestrebt sind, die Lehren ihres Meisters zum Wohle ihrer Mitmenschen practisch zu verwerthen. Für Manchen war es eine geraume Zeit her, seit er in Würzburg von seinem gefeierten Landsmanne in die medicinische Wissenschaft war eingeführt worden: die Achtung und Verehrung war aber trotzdem jung geblieben.

Wir sassen prompt im Saale des neuen Schulhauses und schneidig eröffnete Herr Präs. Dr. *Sonderegger* die Sitzung mit folgenden Worten:

„Seien Sie mir gegrüsst, vielgestaltige und vielbewegte Jünger Aesculap's! Auf den verschiedenartigsten Lebenswegen wird das Herz des Einzelnen erregt und müht sich das Gehirn an harter Gedankenarbeit ab — an Orten aber, wo diese Lebensläufe, und wäre es auch nur für kurze Stunden, zusammentreffen, wohnt der Friede und wächst der Wille. Mit Resignation betrachten wir die Hinfälligkeit des Individuums, mit Stolz die Beharrlichkeit des Geschlechtes.

Das sociale Element ist ein wesentliches Merkmal im Begriffe des Menschen überhaupt und ganz besonders ein Merkmal des Arztes: für ihn ist die Isolirung gleichbedeutend mit dem Untergange.

Der Selbsterhaltungstrieb hat auch unseren Verein ins Leben gerufen und die Liebe zum Vaterlande allein kann ihn grossziehen und stark machen, d. h. wir wollen unsere Individualität behaupten und verwerthen, indem wir sie dem Dienste der Gesammtheit weihen!

Diesen Dienst haben wir, so oft wir auch schon getagt, erst angetreten; nach jahrelanger Vereinigung ist es uns erst klar geworden, wie zerfahren wir eigentlich gewesen, und erst seitdem die Behörden uns als berechtigte Bearbeiter der öffentlichen sanitären Fragen anerkannten, übersehen wir den Theil des socialen Brachfeldes, an welchem der Industrielle und der Landwirth, der Theologe und der Jurist geschäftig vorübergeht und welcher auf unsere, und nur auf unsere treue und beharrliche Arbeit wartet!

Tit.! Es kann mir nicht einfallen, Ihnen hier Einzelnheiten zu wiederholen, welche Sie durch unseren treuen Hausfreund, das „Correspondenz-Blatt", längst kennen und ich gebe Ihnen nur folgende allgemeine Bemerkungen.

Beim Gesetzesentwurfe über Geheimmittelpolizei, welcher gegenwärtig vor den cantonalen Behörden liegt und in einer fernern Conferenz mit dem Eidg. Departement des Innern wieder behandelt werden soll, ist der Standpunct strenge festgehalten worden, nur negativ zu bleiben, nur Allem, was Betrug oder Gift oder Unsittlichkeit heisst, den Krieg zu erklären, dagegen die tiefgewurzelte Neigung, s. g. Medicamente zu schlucken, in welcher unser aufgeklärter Continent sich getrost neben China und die Indianergebiete stellen darf, nicht muthwillig anzutasten. Auch hier wird unser Compass in dem Grundsatze liegen, nichts Unmögliches, das Mögliche aber mit Beharrlichkeit zu wollen und vor Allem, das ganze Vorgehen nicht nur von der Thatsache, sondern auch vom Scheine des Eigennutzes fern zu halten.

Aus diesem Grunde haben wir auch jeder Controverse über die Dispensirberechtigung der Aerzte ausgewichen. Diese wäre möglicherweise ein Gewinn für den Apotheker und ganz entschieden ein Gewinn für den Arzt, welcher für seine Arbeit von den Bezahlenden besser entschädigt und für seine Auslagen von den Insolventen nicht mehr geschädigt würde. Allein wir müssen unsere Hände gänzlich rein und leer bewahren, wenn wir in dieser Frage zu einem Ziele gelangen und später an die Bearbeitung der Seuchengesetzgebung herantreten wollen.

Eine andere Frage, die der Eidg. Befähigungsausweise, ist grösstentheils abgeschlossen, soweit sie unser Vaterland betrifft, aber gänzlich offen und im alten scandalösen Zustande, insofern sie fremde Staaten berührt. Während unsere schweizerischen Cantonsregierungen fremden Aerzten aller Nachbarländer gegen Vorweis ihres heimathlichen Patentes die Niederlassung sehr erleichtern und die Praxis an Curorten ohne viel Umstände gewähren, finden unsere Aerzte mitsammt ihren cantonalen oder Concordatsdiplomen gar keine Anerkennung und oft nicht einmal den Zutritt zum regelrechten Staatsexamen.

Verhandlungen über Vergegenrechtigung können aber deswegen noch gar nicht stattfinden, weil unser Eidg. Befähigungsausweis noch keine bestimmte Grösse ist, sondern in einem sehr erheblichen Theile, der Bestimmung der Maturität, noch vom Entscheide der Bundesversammlung abhängt, welche sich die Berathung des betreffenden Reglementes vorbehalten hat. Erst wenn auch diese Frage so gelöst ist, dass wir die wissenschaftliche Ausbildung unserer Aerzte nicht unter das in unsern Nachbarstaaten geforderte Maass hinabdrücken, können wir den Bundesrath um seine diplomatische Vermittlung ersuchen.

Unterdessen bleibt es den verschiedenen Cantonsregierungen anheimgestellt, fürzu-

sorgen, dass die Ausländer wenigstens nicht viel besser gestellt und rücksichtsvoller behandelt werden, als ihre eigenen Landesangehörigen.

Da alle diese Fragen schliesslich von Collegien entschieden werden, deren Mitglieder sich nach ihrer ganzen Lebens- und Berufsstellung gar nicht oder nur sehr vorübergehend mit denselben beschäftigten, so fällt auch hier den einzelnen Aerzten die Aufgabe zu, jeweilen in ihren Kreisen für die Wissenschaft und für die Anerkennung der geordneten wissenschaftlichen Arbeit Propaganda zu machen.

Wenn die Medicin durch politische Convenienzen und Theorien Noth leidet, sind schliesslich wir Aerzte selber Schuld daran und es ist eine wesentliche Aufgabe unserer Versammlungen, dass wir uns darüber klar werden, auch in der Wissenschaft gelte das alte Wort: Vigilantibus jus!

(Fortsetzung folgt.)

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein des bern. Mittellandes.

Sitzung vom 7. Mai 1878.

Dr. *Conrad* demonstrirt zwei Aborten aus dem 3. Monate der Gravidität, mit Zugrundelegung der bezüglichen Journale. Dieselben fielen auf durch die Grösse des Fruchtwasser-Sackes (wie nähere Maassangaben beweisen) und die Menge des Fruchtwassers, welche in dem einen Falle bei einem Fötus von 5 mm. Länge 50 grmm., im anderen Falle 30 grmm. betrug, ohne dass auch bei der sorgfältigsten Eröffnung und Durchforschung der Eihöhle ein Fötus oder Reste desselben aufzufinden waren; solche Fälle, wie sie übrigens aus eigener und der Praxis anderer Geburtshelfer leicht vermehrt werden könnten, sprechen entschieden gegen die von einigen Autoren auch in neuester Zeit wieder aufgestellten Ansicht, dass das Fruchtwasser ausschliesslich ein Product des Fötus sei; denn in dem einen Falle kann man nicht annehmen, dass ein so kleiner Fötus eine so grosse Menge Fruchtwasser allein geliefert habe, im anderen fehlte der Fötus vollkommen und es liegt desshalb näher, hier die Entstehung des Fruchtwassers aus den mütterlichen Blutgefässen der Eihüllen, besonders der Reflexa anzunehmen.

Weiter demonstrirt er unter Mittheilung der zugehörigen Notizen und einiger Bemerkungen über die Behandlung solcher Fälle zwei Aborten aus den ersten 3—4 Wochen der Gravidität.

Das eine Ei wurde von *Conrad* aus dem tonnenförmig erweiterten auf 5 cm. verlängerten Cervix, in welchem es von einem flachen Blutgerinnsel bedeckt lag, bei einer Frau entfernt, welche ihn wegen einer seit 12 Tagen unter Kreuzschmerzen andauernden und als verfrühte Periode aufgefassten Blutung hatte rufen lassen.

Das Ei, frei von anhaftender Decidua, bot ein mit feinen Zotten dicht besetztes Chorion dar, war 14 mm. lang, 92 mm. breit, 3 mm. hoch; enthielt eine geringe Menge klaren Fruchtwassers, aber auch bei genauster Durchforschung keinen Fötus; die nähere microscopische Untersuchung der Eihäute nimmt Prof. *Langhans* vor.

Das zweite Ei wurde vom Vortragenden an dem auf 4—5 cm. verlängerten, tonnenförmig erweiterten Cervix einer Frau entfernt, welche seit 7 Tagen, nach einmaligem Ausbleiben der Menses an Kreuzschmerzen und Blutung litt. Das Ei war von der Decidua vera und reflexa vollständig bedeckt, hatte nach Entfernung dieser Haselnussgrösse, bot microscopisch normale Beschaffenheit der Eihüllen dar,

enthielt eine geringe Menge klaren Fruchtwassers und einen Fötus, der vom Scheitelpunkt der hinteren Kopfkrümmung bis zum Ansatze der Nabelschnur, welche aus dem unteren zugespitzten Körperende (Schwanzende) direct hervor trat, 3 mm. mass: Kopf und Stamm machen an demselben ein Ganzes aus, das Auge, die oberen Extremitäten angedeutet, Kiemenbögen undeutlich, in der Mitte des Rumpfes eine halbkugelige Vorwölbung — wahrscheinlich Brust und theilweise Baucheingeweide enthaltend. Die directe Fortsetzung des Schwanzendes bildet die kurze, dünne Nabelschnur. Die weitere Untersuchung des Fötus und der Eihäute wurde der Demonstration wegen vorläufig nicht vorgenommen.

Der Vortragende spricht sodann über Azoospermie. Die weibliche Sterilität, deren Ursachen und Behandlung oft eine recht schwierige und complicirte sind, wird häufig zu einseitig gynäcologisch behandelt, man sollte nie versäumen, bevor man an die Behandlung derselben geht, die Zeugungsfähigkeit des Mannes zu untersuchen, deren Mangel häufiger als bisher angenommen wurde die Ursache von Sterilität ist; es wird hiedurch manche unnütze und nicht ungefährliche gynäcologische Behandlung vermieden. Als Belege für seine Ansicht theilt der Vortragende nach Besprechung der verschiedenen Formen männlicher Sterilität 3 Fälle genauer mit, in denen auch bei wiederholter, mit allen Cautelen vorgenommener durch oft wiederholte Vergleichungen mit normalen Fällen controllirter Sperma Untersuchungen von Männern, deren Frauen sich Sterilität wegen behandeln lassen wollten, absolut kein einziges Spermatozoid in den betreffenden microscopischen Präparaten, welche der Versammlung vorgewiesen werden, nachweisen liess, sondern nur zahlreiche kleine Kugeln, einzelne Plattenepithelien, Lymphkörperchen, nach längerem Stehen Crystalle von phosphorsauren Alkalien. Das Sperma wurde in der Weise gewonnen, dass der Mann angewiesen wurde beim Coitus Sperma aufzufangen, es auf einen Objektträger in verschiedenen Tropfen zu bringen, mit einem Deckgläschen zu bedecken und sofort zur Untersuchung zuzuschicken; in solcher Weise wurde das Sperma wiederholt und nach kürzerer und längerer sexueller Ruhe untersucht; der Befund war stets ein übereinstimmender.

So unangenehm und mit mancherlei Hindernissen verknüpft die Feststellung der Azoospermie in der Praxis ist, so ist sie doch wie überhaupt die Untersuchung der Zeugungsfähigkeit des Mannes ein absolutes Erforderniss der rationellen Behandlung der Sterilität.

Referate und Kritiken.

Klinik der Wochenbettkrankheiten.

Von Dr. *Joseph Ammann*. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1876. 336 S.

Während wir in vielen Zweigen der medicinischen Wissenschaft von Lehrbüchern und Compendien überschüttet werden, ohne gerade aus allen Vortheil zu ziehen, so erfuhren die Wochenbettkrankheiten erst in den letzten Jahren eine systematische Bearbeitung, und zwar war *Winkel* der erste und einzige, welcher dieser Bearbeitung in einem eigentlichen Lehrbuche Ausdruck verschaffte. Der Verfasser des vorliegenden Werkes darf sich deshalb in seinem Vorworte mit Recht darauf stützen, dass es ein Bedürfniss sei, in diesem Gebiete noch Weiteres zu bringen und die hauptsächlich in den letzten Jahren gemachten Erfahrungen und eigenen Beobachtungen in einer „Klinik der Wochenbettkrankheiten“ zusammenzufassen.

Als Einleitung bringt er die Physiologie des Wochenbettes und die Diätetik der Wöchnerin wie des Neugeborenen, sowie einige gerichtlich-medicinische Anhaltspuncte zur Beurtheilung der Wöchnerin und der Kindsleiche. — Zur Pathologie übergehend behandelt Verf. zunächst das Puerperalfieber und macht uns mit allen neuern Untersuchungen in Bezug auf dessen Aetiologie bekannt. Nach objectiver Prüfung kommt er zu dem Resultat, dass wir „den Bacterien keine besondere Bedeutung für die Entstehung der Infection vindiciren können. Welchen Namen wir auch dem Infectionsstoff beilegen, ob wir die Krankheit nun Septicæmie, Pyæmie, Ichorrhæmie oder Septicopyæmie nennen, immer ist ihre Entstehung und ihre Ansteckungsfähigkeit durch die Micrococcentheorie unaufgeklärt und dürfte das, was das Microscop nicht lösen zu können scheint, der Chemie aufgespart bleiben.“ — Nach den pathologisch-anatomischen Erscheinungen hält Verf. in den Hauptformen des Puerperalfiebers an der Eintheilung *Buhl*'s fest, weil sie die klarste und einfachste und den klinischen Erfahrungen am meisten zu entsprechende scheine und stellt auf dieser Basis folgende Formen auf:

„I. Puerperale Peritonitis circumscripta vel diffusa, entstanden aus Endometritis durch Fortleitung des entzündlichen Processes längs der Tubenschleimhaut auf das Peritoneum. Sie kommt auch combinirt mit den übrigen Formen vor und ist unter allen die gutartigste.“

„II. Puerperale Pyæmie, entstanden aus Endometritis mit Phlebitis, Fortleitung der Entzündung längs des Plexus pampiniformis meist ohne Complication mit Peritonitis.“

„III. Puerperale Pyæmie, entstanden aus Endometritis mit Lymphangitis, fast immer mit Peritonitis einhergehend.“

„IV. Puerperale Septicæmie ohne nachweisbares Vorangehen der Endometritis.“

In der Symptomatologie sind folgende speciellere Formen aus einander zu halten: Endometritis, Peritonitis lymphatica, Metrophlebitis, Parametritis, Perimetritis, Puerperalgeschwüre, Septicæmie. In der Diagnose ist nicht ausser Acht zu lassen, dass man es hie und da mit Peritonitis traumatica und Parametritis ohne Infection oder mit einer andern fieberhaften Krankheit zu thun hat. — Nicht ungünstig stellt sich die Prognose bei Endometritis, Perimetritis und Parametritis, sehr ungünstig aber bei der allgemeinen diffusen Peritonitis lymphatica, bei Metrophlebitis und vor Allem bei Septicæmie. — Ueber Prophylaxis wird nichts Neues gesagt; nur möchte der Verf. in Bezug auf prophylactische Maassregeln zu einheitlichem Vorgehen anregen und stellt diesbezüglich folgendes Fragenschema auf:

„1) Ist die Wöchnerin vor der Geburt untersucht worden, und von wem? 2) Wurde die Geburt durch Operation bewerkstelligt und durch wen? 3) Ist die Erkrankung der Wöchnerin vor oder nach der Geburt aufgetreten und zwar an welchem Tage? 4) Welche Hebamme und welcher Arzt hat die Kranke behandelt? 5) Waren die Utensilien, welche bei den Wöchnerinnen gebraucht wurden, neu und der Wöchnerin gehörig oder Eigenthum der Hebamme? 6) Befinden sich zur Zeit Puerperalfieberkranke, Wundkranke oder an Infectionskrankheiten Leidende in der Behandlung des betreffenden Arztes? 7) Hat die Hebamme zur Zeit kranke Wöchnerinnen oder an andern infectiösen Krankheiten Leidende in Pflege? 8) Lebt die erkrankte Wöchnerin in gesunder Wohnung und unter besseren Verhältnissen, oder kämpft sie mit Mangel an Nahrung und sonstigen Lebensbedürfnissen, oder leidet sie unter moralischer Depression?“

Die Therapie ist lediglich eine symptomatische. Zwar empfehlen sich bei putriden Lochien desinficirende Uterus- und Vaginalinjectionen und liefern günstige Erfolge, obschon die antiseptische Wirkung meist nicht zu Tage tritt. Gegen das Fieber empfiehlt sich Chinin. muriatic. 0,5 zweimal pro die, dann vor Allem Kälte, am besten in Form von lauwarmen oder kühlen Bädern von 25—26° R., welche durch Zugiessen von kaltem Wasser auf 22—20 oder 18° herabgesetzt werden. Von der Transfusion ist vorläufig noch nicht viel zu erwarten.

Anschliessend dem Puerperalfieber widmet Verf. auch ein Capitel der puerperalen Infection der Neugebornen.

Unter die plötzlichen Todesfälle im Wochenbett werden Embolie der Lungenarterien, Eindringen von Luft in die Venen, Herzparalyse und Apoplexia cerebri rubricirt.

Zwei andere Krankheiten, welche ebenfalls theilweise auf Infection beruhen, sind die ulceröse Endocarditis puerperalis und die Phlegmasia alba dolens. Verf. unterscheidet:

1) Eine Phlegmasia alba dolens mit primärer Venenthrombose, wobei die letztere die Hauptsache ist, während die Phlegmone der betreffenden Extremität secundär auftritt in Folge der Weiterverbreitung der Entzündung von der Wand der thrombosirten Vene auf das umgebende Zellgewebe oder in Folge purulenten Zerfalls des Thrombus und dadurch bewirkter Periphlebitis. 2) Phlegmasia alba dolens ohne primäre Venenthrombose. Hier besteht die Affection primär in einer Phlegmone der Haut, des subcutanen und intermusculären Zellgewebes, an welcher im weitern Verlaufe die Venen durch Entzündung ihrer Wandungen und Thrombenbildung theilnehmen können."

Die Verletzungen der Genitalien, sowie die Hæmorrhagien erfahren eine ausführliche Besprechung. Verf. betont mit Recht, dass in dieser Beziehung die Therapie hauptsächlich eine prophylactische sein soll, d. h.: Um Verletzungen des Dammes zu verhüten, soll man denselben bei der Geburt gut stützen oder aber bei stärkerer Spannung seitliche Incisionen machen (sehr einverstanden, Ref.); um den Hæmorrhagien vorzubeugen, entferne man das ursächliche Moment, also in den meisten Fällen Placentar- und Eihautreste und begnüge sich nicht, innerlich mit Stypticis Blutungen stillen zu wollen, sondern schreite handelnd ein.

Bei Mastitis wird eine Phlegmone der Brust, eine Entzündung des submammären Bindegewebes und eine Mastitis parenchymatosa unterschieden.

Eine Reihe von Erkrankungen, welche auch ausserhalb des Puerperium auftreten, dasselbe aber durch ihr Erscheinen ganz besonders modificiren können oder durch dasselbe oft bedingt sind, finden hier auch ihre Stelle, so das Erysipel im Wochenbette, die Lageabweichungen des Uterus und der Vagina, Nervenfunctionsstörungen an den untern Extremitäten, Entzündungen der Harnblase und der Harnröhre, die Geisteskrankheiten der Wöchnerinnen, Eclampsie und Osteomalacie.

Zum ersten Male finden in diesem Lehrbuche die Complicationen des Wochenbettes mit Tuberculose, Herzkrankheiten und Syphilis ihre Berücksichtigung, was dem Verfasser als besonderes Verdienst anzurechnen ist.

Das Werk darf entschieden als Resultat einer schweren und mühevollen Arbeit dem practischen Arzte wie dem Studirenden willkommen sein; es muntert auch auf zu eigenem Forschen und gibt dem Wissensdurstigen eine treffliche Anleitung, indem vor jedem Capitel die vollständige Literatur über den betreffenden Gegenstand enthalten ist. — Trotz allen Lobes aber können wir neben einigen Kleinigkeiten einen Punct nicht unberührt lassen. Es ist begreiflich, dass Verf. im physiologischen Theil des Wochenbettes in der Diätetik darauf aufmerksam macht, dass die Wöchnerin einer jeden Aufregung und häuslichen Sorge fern zu halten sei. Aber mit diesem einen Mal genug, nicht dass man in den einzelnen Capiteln immer wieder der gleichen Mahnung begegnen muss, wie z. B. auf pag. 180 im Capitel über Prophylaxis der Phlegmasia alba dolens: „. . . . . . dass jede häusliche Sorge und Aufregung von der Wöchnerin fern gehalten werde und sollten namentlich die in Städten üblichen Haustaufen bis zu jener Zeit verschoben werden, in welcher die Wöchnerin wieder vollkommen wohl ist." Im Fernern weiss auch ein jeder beobachtende Arzt, wie schädlich unter Umständen eine heftige Nervenerregung auf eine Wöchnerin oder Gravida wirken kann. Aber dass man einer solchen geradezu ein ätiologisches Moment für Puerperalfieber vindiciren möchte, wie es Verf. auf pag. 135 thut, ist entschieden zu weit gegangen. Er sagt dort, nachdem er von einem schweren Puerperalfieberfall erzählt hat: „Da diese Frau von einer andern Hebamme entbunden, auch von einem andern Arzte behandelt wurde, als die Verstorbene, so könnte allerdings an Infection durch die schon stark riechende Leiche (Miasma) oder durch die starke Alteration der Nerven über den Tod der Freundin gedacht werden." (?!) — Gegen einzelne Hiebe, die Verf. gelegentlich austheilt, werden sich die Betroffenen von selbst wehren. — Immerhin muss das Werk, wie schon bemerkt, einem Jeden als Rathgeber und Wegleiter empfohlen werden.

Dr. Kuhn.

Die progressive perniciöse Anæmie nach Beobachtungen auf der medicinischen Klinik in Zürich.

Von Dr. *Hermann Müller*. 250 S. Zürich 1877.

Seit *Biermer* am 6. November 1871 der Gesellschaft der Aerzte des Cantons Zürich seine ersten eingehenderen Mittheilungen über diese besondere schwere Form der Anæ-

mie vorgelegt, haben sich die Beobachtungen über dieselbe sehr gemehrt und es sind vielfache Publicationen darüber erfolgt, sei es rein casuistischer Natur, sei es Zusammenfassungen des bisher Bekannten und monographische Behandlung desselben. Es sind von letzterer Categorie besonders zu nennen die Arbeit von *Quincke* in Heft 100 der *Volkmann*schen Sammlung sowie diejenige von *Immermann* im *Ziemssen*'schen Handbuche, also mit *Biermer* Vertreter der 3 deutsch-schweizerischen Kliniken; es hat dies unzweifelhaft seinen Grund in der Thatsache, dass die Schweiz das bei weitem grösste Contingent der bis jetzt bekannt gewordenen Fälle progressiver perniciöser Anæmie geliefert, und Zürich steht Basel und Bern anscheinend noch voran. Das vorliegende Buch veröffentlicht das ganze Material, welches unter *Biermer* in Zürich gesammelt worden und also das materielle Substrat zur Aufstellung der neuen Krankheitsform bildet. Der Beobachtungen sind vom Mai 1866 bis März 1874 nicht weniger als 44, und wer die in abgekürzter Form aufgeführten Krankengeschichten durchliest, wird gestehen, dass es sich fast ausnahmslos um Fälle handelt, welche dem wohl jetzt allgemein bekannten und durch mehrere Merkmale charakterisirten (Blutungen, besonders der Retina, Fieber, extreme Blässe) Symptomencomplex unzweifelhaft eingereiht werden müssen. Die als Anhang aufgenommene Serie der unter *Huguenin* beobachteten Fälle bildet die ununterbrochene Fortsetzung der *Biermer*'schen Reihe (vom April 1874 bis Juli 1876 im Ganzen 18 Kranke).

Auf die Verarbeitung dieses reichen Materials, wie sie von Dr. *Müller* vorgenommen worden, hier näher einzugehen, gestattet der enge Rahmen eines Referates nicht; einzelne Notizen werden gleichwohl von Interesse sein. Die progressive perniciöse Anæmie kommt beim weiblichen Geschlecht mehr als dreimal häufiger vor, als beim männlichen; die grösste Mehrzahl der Kranken steht in der Blüthezeit des Lebens; doch sind Fälle im Kindes- wie im Greisenalter bekannt. Von disponirenden Momenten sind namentlich schwächende Potenzen (Diarrhœ, chron. Erbrechen und wiederholte Blutverluste) und Gravidität zu nennen; Chlorose scheint zuweilen in die schwere Form der Anæmie überzugehen. Die Diagnose macht ab und zu nicht unbedeutende Schwierigkeiten und muss jedenfalls immer auf scrupulös genauer Organuntersuchung beruhen; beispielsweise sei die oft täuschende Aehnlichkeit der Carcinomkranken mit schwer Anæmischen erwähnt, welche wohl auf die Idee führen könnte, dass unter dem Einfluss der Carcinose ein wirklicher Zustand von perniciöser Anæmie zu Stande kommt (Ref.).

Prognostisch wie therapeutisch stellt sich die Affection wenig trostreich dar. Die Kranken sterben in der Regel nach längerer oder kürzerer Zeit (kürzeste beobachtete Dauer 50 Tage, längste 5 Jahre); doch kann die Prognose nicht absolut lethal genannt werden, da von den 62 Fällen 5, also über 8%, einen günstigen Ausgang nahmen; einer davon starb aber später an einem Recidiv. Die Therapie muss fast machtlos genannt werden; in den geheilten Fällen war sie nicht wesentlich eine andere, als in den übrigen.

Wir empfehlen das Buch besonders denjenigen Collegen, welche der „neuen Krankheit“ noch starre Skepsis entgegenstellen. Trechsel.

Die Lungenschwindsucht und ihre Behandlung unter besonderer Berücksichtigung der klimatischen Curen.

Von Dr. *C. H. Brunner*. Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke 1875. Eine 84 Seiten starke Monographie.

Die im I. Capitel gegebenen „Bemerkungen über Anatomie und Physiologie der Lungen und des Athmungsprocesses“, sowie das der Symptomatologie gewidmete III. Capitel dürften für den Fachmann nichts Neues enthalten, jedoch keine überflüssige Recapitulation von dem Gedächtniss leicht entschwindenden Daten bilden. — In Cap. II u. IV, welche über den anatomischen Charakter, das Wesen und die Ursachen der Lungenschwindsucht handeln, begegnen wir den nun bald „ausgebrannten“ Tagesfragen der Phthisiologie. Werth oder Unwerth der Riesenzellen für die Histologie des Tuberkels; primitive oder secundäre Beziehungen des letztern zur Verkäsung (*B.* glaubt an das überwiegend häufige Vorkommen des zweiten Falles). — Specifität oder Nichtspecifität des Tuberkels (*B.* gehört zu den Verfechtern der letztern); hereditäre — constitutionelle — occasionelle Aetiologie. — Der Behandlung ist der Haupttheil der Arbeit gewidmet. Nachdem der bewährtesten Hülfsmittel der symptomatischen Therapie bei Phthise Erwäh-

nung gethan, werden die übrigen sonst mehr oder weniger als Specifica empfohlenen Präparate kurz abgefertigt, mit Ausnahme zum Glück des Leberthrans, welcher entgegen der mancherorts üblichen Verketzerungsgelehrtheit in seinem wohlverdienten Rechte belassen wird, dafür wird zu meiner nicht geringern Befriedigung der Kumysschwindel gänzlich heimgeschickt. — Das Hauptgewicht bei der Behandlung wird zunächst auf allgemein hygienische und diätetische Maassregeln und dann ganz besonders auf die klimatischen Einflüsse gelegt. Zur Charakterisirung und Abschätzung der letztern soll es nicht genügen, blos die Temperaturen zu kennen, es muss die ganze Zusammensetzung der Atmosphäre, die Electricität des Luftkreises, die Luftbewegung, der Luftdruck, der Feuchtigkeitsgehalt, alles mit einander in Betracht gezogen werden. Auf dieser Grundlage fussend stellt Verf. mit Rücksicht auf die Schwindsucht drei Hauptcategorien von Curorten auf: 1. Höhencurorte, 2. trockene, tief gelegene und 3. feuchte, tief gelegene Curorte — letztere beide theilt er dann wieder ein in: Sommercurorte, Frühlings- und Herbstcurorte und Wintercurorte (resp. Curorte für's ganze Jahr). — Den Höhencurorten vindicirt er zunächst den prophylactischen Zweck, bei constitutionellen Anlagen abzuhärten resp. zu kräftigen und in Folge verminderten Luftdrucks den Thorax auszuweiten, indem zu tiefer Respiration genöthigt wird; bei der ausgebildeten Krankheit beschränkt er ihre Indication auf torpide Fälle mit reichlicher Secretion, warnt dagegen vor ihrer Anwendung im floriden und erethischen Stadium. Ziemlich die gleichen Indicationen stellt er für die trockenen tief gelegenen Curorte auf, nur glaubt er, sie seien bei Floridität weniger zu scheuen als jene. Die feuchten tief gelegenen Curorte eignen sich dagegen mehr für Fälle letzterer Art, besonders bei Anfangsstadien und bei sparsamer Secretion.

Dieser Eintheilung folgend werden in einem Anhang eine Anzahl der renommirtesten Curplätze aufgezählt. — Da würde sich nun mancher über Auslassung zu beklagen haben, welcher unzweifelhaft den angeführten mehr als ebenbürtig wäre, wie z. B. gerade Beatenberg, sowie auch Klosters; es ist jedoch begreiflich, dass bei der Legion der sich empfehlenden Stationen manche selbst zu den vorzüglichsten zu zählende nicht Beachtung finden, weil namentlich dem ferne Stehenden nicht bekannt. — Entschieden rügen aber möchte ich, dass den bei Phthise in Betracht kommenden Mineralquellen, namentlich den Thermen kein besonderer Platz eingeräumt wird, sondern dass einige davon blos an der vom Verf. in seinem klimatologischen Index ihnen angewiesenen Stelle aufgeführt werden und ihre mineralogischen Eigenschaften nur nebenbei und sehr beiläufig Erwähnung finden, wobei sie durchaus von dem ihnen gerade durch ihren balneologischen Werth gesicherten höhern Rang verdrängt werden; so ist z. B. Weissenburg stiefmütterlich und dazu noch ungerecht behandelt; — Ems fällt auf diesem Wege sogar ganz aus der Wahl, indem von ihm nirgends die Rede, womit wohl nicht Mancher von denen, die viel Phthisiker zu behandeln haben, einverstanden sein dürfte.

Mit diesen Ausstellungen möchte ich durchaus nicht den allgemeinen Werth der vorliegenden Schrift herabzusetzen suchen; Ref. erblickt darin im Gegentheil wegen ihrer Uebersichtlichkeit und der Klarheit der Indicationen einen schätzbaren Leiter bei Behandlung der in Rede stehenden Krankheit.

M.

Ueber die acustischen Zeichen der Pneumonie.

Habilitationsvorlesung von Dr. *Paul Niemeyer*, Docent der Heilkunde der Universität Leipzig mit einem Anhange über die Berechtigung und Methode der populären Lehrthätigkeit. Stuttgart, Ferd. Enke.

Der bekannte Verfasser zahlreicher theils populärer, theils wissenschaftlicher Schriften, namentlich auf dem Gebiete der physicalischen Diagnostik zeigt in einem kurzen historischen Ueberblick die Entwickelung der Lehre von der Auscultation und Percussion von *Auenbrugger*'s Inventum novum an bis auf unsere Tage und kritisirt dann, indem er aus dem reichen Gebiete einen concreten Fall, die Pneumonie, herausgreift, den Werth der Auscultation und Percussion für die Diagnose. Er zeigt mit vielfachen Beziehungen auf seine Arbeiten auf diesem Gebiete, wie die Beklopfung und Behorchung des Thorax bei weitem nicht die einzigen und durchaus nicht immer sichere und untrügliche Zeichen des Zustandes der Lungen seien und weist ihnen die gebührende Stellung im Vereine aller übrigen Untersuchungsmethoden an.

Hauptsächlich bekämpft er die Ansicht, dass es für jedes Stadium der Pneumonie,

für das der Anschoppung, der Infiltration und der Resolution bestimmte pathognomonisch sichere Zeichen gebe.

Er bespricht kritisch das Knisterrasseln, das er durch Auseinanderreissen verklebter Lungenzellen erklärt, den tympanitischen Schall, indem er mit *Baas* gegen die Idee einer Relaxation des Lungengewebes auftritt, vielmehr denselben als von der Trachea resp. den grossen Bronchien fortgeleitet hält, den bruit du pot fêlé. Zur genauern Bestimmung der Grenzen empfiehlt er die Phonometrie. Bei Besprechung des Stimmfremitus zeigt er, wie derselbe kein sicheres Unterscheidungszeichen zwischen pneumonischer Infiltration und pleuritischem Exsudat sei, eine Thatsache, die jedem Practiker zur Genüge bekannt ist. Bei Besprechung der hypostatischen Pneumonie, sowie der Pneumonie kleiner Kinder bringt der Verfasser einige Bemerkungen über die technische Ausübung der physicalischen Diagnostik an, und empfiehlt dabei namentlich die directe Percussion ohne Plessimetrie. Wir können mit dem Verfasser, der in dieser Gelegenheitsschrift in mehr apodictischer Weise seine Ansichten vertritt, die er an andern Orten ausführlicher behandelt, nicht überall übereinstimmen, doch würde eine kritische Bekämpfung der Differenzpuncte hier zu weit führen.

In einem Anhang sodann legt *Paul Niemeyer* seine Ansichten über die Berechtigung und die Methode der populären Lehrthätigkeit in einer Weise dar, die beinahe wie eine Reclame für die Zeitschrift „Daheim“ der „Gartenlaube“ gegenüber aussieht; wir begreifen nicht, wie ein Universitätsdocent seiner Habilitationsvorlesung einen derartigen Anhang geben konnte. Rud. Massini.

Die Fürther Industrie in ihrem Einflusse auf die Gesundheit der Arbeiter.

Von Dr. *J. Kerschensteiner*. Mittheilungen und Auszüge aus dem ärztl. Intelligenzbl. I., 6. München, bei Finsterlin.

Die Stadt Fürth zeichnet sich ebenso sehr durch ihre grosse Industrie als durch ihre grosse Tuberculosensterblichkeit aus. Jede 5.—6. Leiche ist tuberculös, sonst in Mittelfranken durchschnittlich jede 9. Dr. *Fronmüller* beschuldigte das Trinkwasser von Fürth für die Tuberculose, da es sehr vielen salzsauren Kalk enthalte. Wahrscheinlicher ist von vornherein ein Zusammenhang mit der Industrie. Dies zu untersuchen, hat Verf. die verschiedenen Etablissemente besucht. Wir notiren die hauptsächlichsten Ergebnisse des Berichtes.

Im Betrieb der Broncefabriken, deren 17 in Fürth sich befinden, gilt der Aufenthalt in den Stämpfereien, wo das in Platten ausgewalzte Metall fein zerstampft wird, für besonders schädlich: die Arbeiter werden von Broncestaub ganz bedeckt. Gleichwohl sollen unter ihnen Krankheiten der Respirationsorgane nicht häufiger sein als bei andern Arbeitern (*Hirt* ist anderer Ansicht, Ref.). Es soll auch die fette Kost, welche die Stämpfer instinctiv bevorzugen, dazu beitragen, „die Schädlichkeit der eingeathmeten reizenden Particelchen durch Einhüllen in Fett möglichst zu neutralisiren“ (dem Ref. unbegreiflich).

In den meisten Fabriken findet Verf. gesunde, geräumige Localitäten. Gute Ventilation wäre möglich, ist aber bei den Arbeitern nicht sehr beliebt; dasselbe gilt von Schutzmitteln gegen Staub und giftige Gase. In den Buntpapierfabriken stellen die Arbeiter ihr Essen auf den Farbfässern, welche oft arsenikhaltige Farben zum Tapetenmalen enthalten, herum, essen wohl auch dabei.

Am meisten Anlass zur Klage gibt die Spiegelfabrikation, da die für den Arbeiter fast unschädlichen Silberbelege bis jetzt die Concurrenz mit den Quecksilberbelegen noch nicht aushalten können. Vermöge der guten Ventilation, kurzen Arbeitszeit (7 St. tägl.), hohen Löhnung, Gelegenheit zu Bädern, Mundausspühlungen etc. vermindert sich die Gefahr der Quecksilbervergiftung in den Fabriken. Die Zahl der Fälle von Mercurialismus hat in den letzten Jahren auch bedeutend abgenommen.

Nun sind aber viele Arbeiter sammt ihren Frauen in ihren Wohnungen damit beschäftigt, belegte Tafeln in kleine Stücke zu zerschneiden und für den Verkauf (im sog. Judenformat) herzurichten. Auf diese Weise kommt das Quecksilber in die Privathäuser, setzt sich in allen Spalten und Fugen der Fussböden fest, um allmälig zu verdunsten. Je öfter die kleinen Handwerker umziehen, desto mehr Wohnungen werden vergiftet und für spätere Insassen ein Krankheitsherd. Es war deshalb ein sehr verdienstvolles Vorgehen des Dr. *Wolfring*, die „Heimbelege“ an bestimmte Häuser zu fixiren.

Während die meisten andern Fabriken: Bleistift-, Pfeifen-, Maschinen, Soda-, Eisfabriken etc. eines gesundheitsschädlichen Betriebes nicht beschuldigt werden können, trägt nach der Ansicht des Verf. die Heimarbeit für die Häufigkeit der Tuberculose am meisten bei. Es sind damit weit mehr Arbeiter beschäftigt als in den Fabriken. Die Heimarbeiter wohnen in der Altstadt in engen Strassen, ungesunden Häusern mit den bekannten Höfchen, die ein deutscher Hygieniker mit Stiefeln verglichen hat. Unreinlichkeit und schlechte Luft stempeln diesen Stadttheil zum „frühen Grab seiner Bewohner", während das neue Fürth mit seinen Fabriken und Villen sich eines frischen Lebens erfreut. —

(Dieser Sachverhalt in Fürth könnte zu der Ansicht verleiten, es sei die Fabrikarbeit der Hausarbeit vorzuziehen; er beweist aber nicht mehr, als dass es in engen Strassen noch schlechtere Arbeitsräume gibt als in Fabriken, die vor den Thoren stehen. Ref.)

Fiechter.

Cantonale Correspondenzen.

Berlin. Sehnennaht. Verehrte Herren Collegen! Bei der Lecture von Nr. 20 des „Corresp.-Blattes für schweizer Aerzte" 1878 stiess ich auch auf die p. 631 sich findende „Bemerkung zum Vortrag über die Sehnennaht an der Hand von Dr. *A. Kottmann*". Es wird darin von Herrn Dr. *Volland* eine Methode beschrieben, welche das Auffinden der stark retrahirten Sehnen erleichtern soll, und da der Erfinder dieser Methode nicht genannt ist, so nehme ich an, dass derselbe dem geehrten Herrn Collegen nicht bekannt war. Sollte dies wirklich der Fall sein, so interessirt es ihn vielleicht, zu erfahren, dass Prof. *Bose* in Giessen*) zuerst am 20. April 1876 in der 2. Sitzung des 5. Chirurgencongresses in Berlin diese einfache Methode angegeben und auf Grund seiner gerade auf diesem Gebiete reichen Erfahrung empfohlen hat (vergl. Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie, V. Congress. Berlin 1877. Seite 23 u. Seite 78). Sehnennähte werden in hiesiger Klinik und Poliklinik ziemlich häufig angelegt und das von *Bose* angegebene Verfahren der „elastischen Expulsivbinde" hat sich in den Fällen, wo seine Anwendung in Frage kam, immer erfolgreich erwiesen. Ein Theil unserer Erfahrungen über Sehnennähte findet sich, wie ich nebenbei bemerke, kurz mitgetheilt in meinem Bericht über die *v. Langenbeck*'sche Klinik und Poliklinik Berlin 1877. S. 254—258.

So viel zur Richtigstellung der Thatsachen . . . .

Berlin, 21. October 1878. K. U. Krönlein.

Paris. Während meines kurzen Aufenthaltes in Paris war ich ein fast täglicher Gast in der schon sehr stark (mehr als 3000 Patienten und ca. 100 Staaroperationen im Jahre) besuchten Augenklinik unseres Landsmannes Dr. *Landolt*, 27 rue St. André-des-Arts. Hier sah ich neben manchen interessanten Operationen und besonders schönen Erfolgen von Staaroperationen auch die Apparate und Instrumente in Anwendung, mit welchen *L.* die ophthalmologischen Untersuchungsmethoden bereichert, und die sich durchweg der günstigsten Aufnahme unter den Fachgenossen erfreuen. Ich glaube den Collegen einen wirklichen Dienst zu erweisen, wenn ich sie mit den wichtigsten derselben in Kürze bekannt zu machen versuche. Zugleich werden sie Gelegenheit haben, einen Einblick in die rege Thätigkeit unseres unermüdlichen Landsmannes zu thun.

Ein sehr einfaches, aber recht practisches Instrumentchen ist die „double règle". Dieselbe besteht aus zwei, in einer Entfernung von 2 cm., und parallel mit einander in der Weise verbundenen Maassstäben, dass die durch entsprechende Theilstriche gehenden Linien immer senkrecht stehen zu den beiden Linealen. Durch diese Vorrichtung wird eine sehr genaue Einstellung auf den zu messenden Punct ermöglicht. Das kleine Instrument dient vor Allem zur Bestimmung des Exophthalmus, der relativen Lage des Hornhautscheitels zum Nasenrücken, der Distanz zwischen beiden Augen etc.

An den bisher angewandten Refractionsophthalmoscopen war der Hauptübelstand die geringe Zahl und der zu kleine Durchmesser der Correctionsgläser, welch' letzterer zu

*) Damals noch I. Assistent an der *v. Langenbeck*'schen Klinik.

Undeutlichkeit des Bildes und starker Diffraction Anlass gibt. Diesen beiden Uebelständen ist abgeholfen im *Landolt*'schen Augenspiegel. Derselbe besteht im Wesentlichen aus zwei sich deckenden und um dasselbe Centrum drehbaren Scheiben, von denen die eine 6 concave Meterlinsen und 1 leere Oeffnung, die andere 5 z. Th. convexe, z. Th. concave Meterlinsen von je 10 mm. Durchmesser enthält. Auf diese Weise kann man, ohne dass die Scheiben gewechselt werden müssen, 42 verschiedene Nummern erhalten. Bei jeder Drehung gibt eine Zahl die Stärke des jeweilen in der Oeffnung stehenden Correctionsglases an. — Die ziemlich beträchtliche Grösse der Gläser erlaubt auch, das Instrument zur subjectiven Refractionsbestimmung mit Hülfe der Sehschärfe zu verwenden und ersetzt so einen ganzen Brillenkasten. Zu diesem Zwecke entfernt man einfach den Spiegel, an dessen Stelle je nach Bedürfniss noch Convex- oder Concavgläser eingesetzt werden können (im Etuis vorhanden sind zu diesem Zwecke 2 Convexgläser und 1 Concavglas), wodurch die Zahl der Gläser verdoppelt wird. — Auch ist eine Vorrichtung zur Bestimmung des Astigmatismus beigefügt.

Der *Landolt*'sche Perimeter zur Bestimmung des Gesichtsfeldes besteht ähnlich demjenigen von *Færster* aus einem eisernen Halbring von 12″ Durchmesser. Ausser einigen geringfügigeren Abänderungen liegt der Hauptvortheil des *Landolt*'schen Instrumentes darin, dass die Eintheilung auf der äussern Seite angebracht ist, wodurch das Ablesen viel leichter wird, da der Messende sich auf der Hinterseite des Bogens, dem Pat. gegenüber, befindet. *L.* gab diesem für die Diagnostik äusserst werthvollen Instrumente dadurch eine erhöhte Bedeutung, dass er dasselbe für die genaue Bestimmung der Grösse des Schielwinkels und der Augenbewegungen überhaupt anwenden lehrte.

Ganz neu ist das Princip des am 7. Februar 1876 der Académie des sciences vorgelegten Diplometers. Derselbe besteht aus einem senkrecht auf seine Kante halbirten Prisma, dessen beide Hälften mit ihren Schnittflächen so über einander befestigt sind, dass die Kanten in entgegengesetzter Richtung stehen. Sieht man nun durch die Berührungslinie beider Prismen, so tritt monoculäre Diplopie ein, weil die Prismen die vom Object ausgehenden Lichtstrahlen in entgegengesetzter Richtung ablenken. Die Distanz der Doppelbilder ist proportional der Entfernung des gesehenen Punctes von den Prismen. — Die in einer Fassung befestigte Prismencombination wird nun vor dem zu messenden Gegenstande längs eines eingetheilten Stabes so lange verschoben, bis die Doppelbilder desselben sich mit ihren entgegengesetzten Rändern berühren. In dieser Stellung entspricht die durch die Prismen hervorgerufene Verdoppelung gerade dem Durchmesser des beobachteten Objectes; denn, um dieselbe zu erreichen, hat sich das eine Doppelbild zur Hälfte nach der einen, das andere ebenso viel nach der entgegengesetzten Richtung bewegt. Der Durchmesser wird an der Scala des Instrumentes bis auf $^1/_{20}$ mm. abgelesen. — Das Instrument wird verwendet als Pupillometer, überhaupt zur Messung des Durchmessers von Objecten, die sich nicht berühren lassen oder in Bewegung sind. Seine wichtigste Anwendung aber findet es in *Landolt*'s „ophthalmomètre“ (vgl. *Landolt*'s Vortrag am congrès périodique internat. des sciences méd. à Genève 1877), indem man mit demselben ebenso leicht als genau den Hornhautradius ohne Rechnung bestimmt. Die Bestimmung dieser wichtigsten brechenden Fläche des dioptrischen Apparates des Auges wird so auch dem Practiker in einfachster Weise möglich.

Das künstliche Auge, basirend auf dem reducirten Auge von *Donders*, hat eine einzige brechende Fläche (Cornea) von 5 mm. Radius, ist mit Wasser ($^4/_3$ Brechungsindex) gefüllt und hat im Zustande der Emmetropie eine Länge von 20 mm. Durch Einschrauben kann man demselben alle möglichen Grade von Hypermetropie, durch Ausschrauben von Myopie geben. Seine Retina ist dargestellt durch ein feines, mattes, in halbe Millimeter getheiltes Glas, wodurch die Retinabilder von aussen sicht- und messbar gemacht sind. Auf einem horizontalen Stabe lässt sich eine Fassung für Correctionsgläser verschieben, um den Einfluss der Stärke und Entfernung der Hülfslinsen auf die Sehschärfe (Grösse des Netzhautbildes) zu zeigen. Einige kleine Convexgläser lassen sich in das Auge selbst einsetzen, und ahmen also die Accommodation nach. — Die Netzhautbilder, welche das künstliche Auge liefert, sind genau so gross, wie die des wirklichen Auges. — Dasselbe dient auch zur Ophthalmoscopie, zu welchem Zwecke vor dem matten Glase ein dünnes Blech mit aufgemaltem Augenhintergrunde befestigt wird.

Das künstliche Auge *Landolt*'s dient also zur experimentellen Lösung der wichtigsten

Probleme der physiol. Optik, zur Controle der Rechnungen, zur Demonstration, vor Allem zum Selbstunterrichte.

Landolt hat auch auf dem Gebiete der Farbenperception Wesentliches geleistet. Namentlich bemerkenswerth ist sein neuer Chromatometer, basirt auf dem von ihm schon vor Jahren verwertheten Princip der „Intensités minimes“. — Der Apparat dient zur Bestimmung der Intensität, welche eine gegebene Farbe haben muss, um von einem fraglichen Auge noch richtig erkannt zu werden. Um die Intensität der Farbe beliebig zu verändern, mischt *L.* dieselbe mit verschiedenen Quantitäten von Schwarz. Der Chromatometer besteht aus einem mit schwarzem Sammt ausgepolsterten Kasten von ca. 20 cub.-cm. Im Grunde des Kastens befindet sich ein Uhrwerk, welches einer bis zur vordern Oeffnung des Kastens reichenden Axe 70 Rotationen in der Secunde mittheilt. An dieser Axe werden farbige Papiere befestigt, welche so ausgeschnitten sind, dass sie 5 Sectoren darstellen, deren Grade sich zu einander verhalten wie 1 : 2 : 4 : 8 : 16. Dreht sich die Axe mit den Sectoren vor der schwarzen Oeffnung des Kastens, so mischt sich offenbar die Farbe des Papiers mit dem Schwarz des Kastens, und es entstehen aus den 5 Sectoren 5 farbige Kreise, deren Intensitäten zu einander stehen wie 1 : 2 : 4 : 8 : 16. Die Oeffnung des Kastens wird durch ein Diaphragma geschlossen, das 5 Fenster hat, von denen jedes einem der farbigen Kreise entspricht, und separat geöffnet und geschlossen werden kann. Bei der Untersuchung der Farbenperception wird erst das äusserste Fenster geöffnet. Es entspricht dem Ring der am wenigsten gesättigten Farbe, die aber ein normales Auge schon als solche erkennen muss. Wird die Farbe nicht erkannt, so wird das zweite Fenster geöffnet u. s. f. successive eines nach dem andern. Der Grad der Farbenperception steht offenbar in umgekehrtem Verhältnisse zu der Intensität des farbigen Ringes, an welchem sie zu Tage tritt; ist beim periphersten Auge die Farbenperception 1, so ist sie z. B. beim dritten = $^1/_4$.

Ein grosser Vortheil des *Landolt*'schen Apparates ist die Schnelligkeit und Einfachheit seiner Handhabung, und namentlich die Mischung der Farben mit absolutem Schwarz. Die bisher zu ähnlichen Versuchen verwandten schwarzen Papiere sind, wie alle schwarzen Pigmente, weit entfernt, alles Licht zu absorbiren, sie reflectiren viel Licht, welches sich der Farbe des Sectors beimischt und die Resultate sehr trübt. Diesem Uebelstande hat *L.* abgeholfen, indem er die farbigen Sectoren eben vor der Oeffnung des tiefschwarzen Kastens drehen lässt, in welchen kein Licht eindringt, und so absolutes Schwarz producirt.

Der *Landolt*'sche Chromatometer ist für die Prüfung des Eisenbahn- und Marinepersonals, der Militärpflichtigen sehr zu empfehlen, und leistet auch in der Pathologie grosse Dienste bei Diagnose und Prognose einer Menge nervöser, Hirn-, Rückenmarks-, Opticusleiden.

Hosch.

Wochenbericht.

Schweiz.

Internationale Gegenseitigkeit der medicinischen Befähigungsausweise. (Mitgetheilt.) Die folgenden Notizen dürften geeignet sein, zur Kenntniss aller Schweizer-Aerzte zu gelangen. Wir haben denselben nur eine kurze Bemerkung vorauszusenden, betreffend die Praxis, welche der leit. Ausschuss sowohl des Medicinalconcordates als auch der eidg. Medicinalprüfungen fremden Aerzten gegenüber bis jetzt zu beobachten pflegte. Diese Praxis war eine äusserst liberale. Deutschen Aerzten, welche sich über bestandene Staatsprüfungen ausweisen, und französischen Aerzten, welche das Doctordiplom einer anerkannten französischen Facultät vorzeigen konnten, wurde jeweilen, wenn sie sich zur Praxis in der Schweiz anmeldeten, die Vergünstigung eines sog. summarischen Examens (Colloquiums) zu Theil, insofern nichts Klagbares gegen sie vorlag.

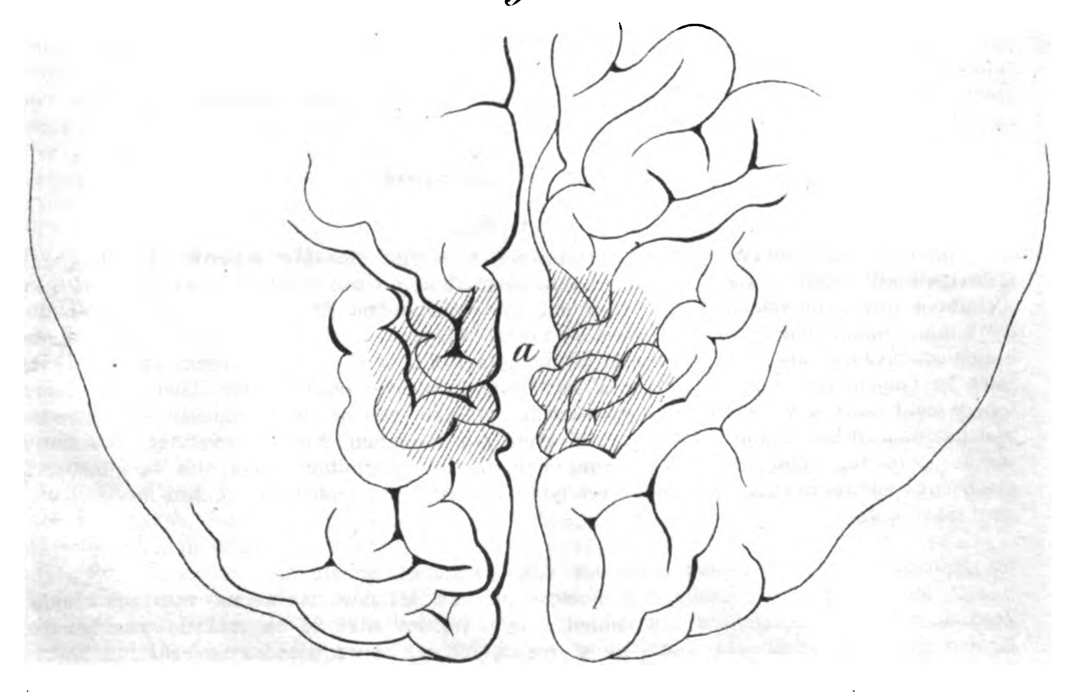
Die folgenden 3 Fälle zeigen dagegen die Stellung, welche die Behörden der genannten Nachbarstaaten gegenüber schweizerischen Aerzten einnehmen.

1. Dr. *A. Baader*, im Besitz des Doctor- und des Concordatsdiploms, war aus eigenen gesundheitlichen Rücksichten gezwungen, den Winter 1877/78 in Ajaccio zuzubringen. Er wendete sich durch die Vermittlung des Bundesrathes an die französischen Behörden,

Fig. 1.



Fig. 2.



um die Erlaubniss zu erlangen, in der dortigen meist aus Schweizern und Deutschen bestehenden Fremdencolonie die ärztliche Praxis ausüben zu können. Sein Begehren wurde abgeschlagen, trotzdem *Baader* sich ausgewiesen hatte, dass er 1870/71 auf französischem Boden während 6—7 Monaten franz. Verwundete behandelt hatte.

2. Dr. *E. Haffter* kam im Sommer 1877 als Reconvalescent von einer schweren Leichenvergiftung nach dem bayr. Bade Sulzbrunn und genas daselbst fast vollständig. Er veröffentlichte seine Erfahrungen im „Corr.-Blatt für schweizer Aerzte" und fand sich Anfangs Juni d. J. wiederum in S. ein, um seine Cur fortzusetzen und zugleich während der Saison bei einer Anzahl ihm grösstentheils persönlich bekannter Patienten die ärztliche Leitung zu übernehmen. Von den Kemptener Aerzten deshalb eingeklagt, übersandte er seine Ausweisschriften (Doctor- und Concordatsdiplom, Universitätszeugnisse etc.) dem Bezirksamt auf dessen Aufforderung, mit dem Ersuchen, ihm die Erlaubniss zur Behandlung der genannten Patienten bis zum Herbst zu gewähren. Dieses Begehren wurde mit folgender Motivirung abgeschlagen:

„1. Zur Ausübung der ärztlichen Praxis im Gebiete des deutschen Reiches ist ein von den Centralbehörden des deutschen Reichs ausgestellter Approbationsschein nöthig.

„2. Der als Badearzt in Sulzbrunn befindliche Dr. *H.* kann einen solchen nicht aufweisen, sondern nur einen Prüfungsschein des schweiz. Concordats.

„3. Ein derartiges Zeugniss genügt an und für sich nicht etc.

„Herr Dr. *H.* erscheint demnach zur Ausübung der ärztlichen Praxis in S. nicht berechtigt und dürfte ihm solches unter Hinweis auf Art. 127 des Polizeistrafgesetzes zu untersagen sein.

„NB. Ein Bedürfniss zur Aufstellung eines eigenen Badearztes in S. liegt überhaupt nicht vor, da die Saison nur 3—4 Monate dauert und in dem $^1/_2$ Stunde entfernten Sulzberg ein tüchtiger Arzt wohnt, der eigenes Gefährt hält.

Kempten. gez. Dr. v. Molo, kgl. Bezirksarzt."

3. Dr. *R. Oeri* von Basel meldete sich bei den zuständigen Behörden zur Niederlassung resp. ärztlichen Praxis in dem elsässischen Flecken Gebweiler, indem er folgende Papiere vorlegte:

1) Das Concordatsdiplom, 2) das Doctordiplom, 3) seine Dissertation, 4) Aufforderung von 22 Familien des genannten Ortes G., dahin überzusiedeln, 5) Attest des Bürgermeisters von G., dass *Oeri* als Armenarzt werde ernannt werden, sobald er sich in G. etablire. (Die Berufung zu einem öffentlichen Amt ist nämlich laut Gesetz eine der Bedingungen, an welche die Erlaubniss zum Practiciren gebunden ist), 6) Zeugniss von Prof. *A. Socin* über *Oeri*'s Assistenz in den Carlsruher Lazarethen von 1870/71, 7) Zeugniss von Prof. *Hagenbach* über 1 Jahr Assistenz im Kinderspital, 8) Zeugniss von Prof. *Immermann* über 2 Jahre Assistenz auf der medic. Abtheilung des Basler Spitales, 9) Zeugniss von Prof. *Bischoff* über $^5/_4$jährige Assistenz auf der geburtshülflichen Abtheilung des Basler Spitales, 10) Zeugnisse über Abhaltung von Hebammencursen und über selbstständige operative Thätigkeit.

Herr Dr. *Oeri* erhielt (p. 5. Oct. 1878) folgende Antwort:

„Auf das Gesuch vom 12. Juni a. c. benachrichtige Euer Wohlgeboren ich im Auftrage des Herrn Oberpräsidenten von Elsass-Lothringen ergebenst, dass die Prüfungscommission für Aerzte in Strassburg, welche der Herr Oberpräsident nach den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen um ein Gutachten ersucht hatte, sich einstimmig dahin geäussert hat, dass die von Ihnen eingereichten Schriftstücke und Drucksachen als Nachweise „wissenschaftlich erprobter Leistungen" im Sinne gedachter Bestimmungen nicht anzusehen seien. Desgleichen hat dieselbe mit grosser Mehrheit eine weitere Information durch ein mit Ihnen vorzunehmendes Colloquium in jener Beziehung nicht für erforderlich gehalten, ist dagegen einstimmig der Ansicht gewesen, dass Ihnen auf Grund jener Schriftstücke und Drucksachen die Zulassung zu den vorgeschriebenen deutschen ärztlichen Prüfungen, falls Sie um dieselbe nachsuchen, ausnahmsweise ohne Bedenken gestattet werden könne.

„Mit Rücksicht auf dieses Gutachten war der Herr Oberpräsident ausser Stande, Ihnen eine Approbation als Arzt für das deutsche Reich unter Entbindung von den vorgeschriebenen Prüfungen zu ertheilen, hat sich jedoch bereit erklärt, den Universitätscurator um Ihre ausnahmsweise Zulassung zu denselben, welche mit dem 1. Nov.



a. c. neu beginnen, im Falle Ihres Antrages zu ersuchen. Ich würde lebhaft bedauern, wenn Sie in Folge der vorstehenden, Ihren Wünschen nicht völlig entsprechenden Entscheidung die Absicht Ihrer hiesigen Niederlassung aufgeben sollten, zumal der hier vor Kurzem etablirte Dr. *R.* gesundheitshalber auf unbestimmte Zeit hiesigen Platz wieder verlassen musste. Der Kreisdirector."

Diese Fälle lassen keinerlei Missverständniss darüber aufkommen, dass in den genannten ausländischen Staaten die Inhaber schweizerischer Ausweise, wenn auch noch so vollständiger, nicht die mindeste Erleichterung der Zulassung zur Praxis resp. zu Prüfungen in Aussicht haben, mit andern Worten, dass diese Ausweise gänzlich ignorirt werden. Nachdem daher der leitende Ausschuss hievon Kenntniss genommen, musste sich ihm Angesichts dieser Fälle die Ueberzeugung aufdrängen, dass eine weiterhin fortgesetzte allzu liberale Behandlung von Ausländern als evidente Ungerechtigkeit gegenüber den eigenen Staatsangehörigen sich qualificiren würde. Er hat daher in der Sitzung vom 15. October den Beschluss gefasst, bis auf weiteres gegenüber Angehörigen der genannten ausländischen Staaten die Vergünstigung der summarischen Prüfungen nur noch in besondern Ausnahmefällen zu gewähren. Diese Ausnahmefälle unterliegen der Genehmigung des Gesammtausschusses. Zugleich hat der leitende Ausschuss das eidg. Departement des Innern ersucht, an die Cantone ein Rundschreiben zu richten, durch welches diese auf die Niederlassungsverhältnisse fremder Aerzte aufmerksam gemacht werden.

F. M.

Der leitende Ausschuss hat jedenfalls nur ungerne und nur durch die Nothwendigkeit gezwungen den gewohnten Weg der Liberalität verlassen und den der Repressalien eingeschlagen, allein ohne eine feste Stellung der schweiz. Behörden ist wohl von vorneherein nicht daran zu denken, dass jemals eine Anbahnung von Reciprocität zu Stande komme.

Dieses Vorgehen hat unsere volle Zustimmung und gewiss auch die Billigung aller unserer schweizerischen Collegen.

Das Bedauern des Herrn Kreisdirectors am Schlusse seiner Antwort an Herrn Dr. *Oeri* klingt fast wie Hohn, wenn man bedenkt, dass man von einem Manne mit solchen Ausweisen über theoretisches Studium und practische Leistungen ein nochmaliges volles Examen verlangt und das um so mehr, als ja an allen unsern schweizerischen Hochschulen eine grosse Zahl von Lehrern und Examinatoren deutscher Nationalität wirken, deren ehrenhafte Qualification die deutschen Behörden jeweilen durch Zurückberufen an deutsche Hochschulen anerkennt, während sie doch in den beiden letzten, oben actenmässig dargestellten Fällen auch das Examenurtheil dieser Männer desavouirt.

Der Appell an die Cantone ist im Hinblick auf die in der Schweiz (Schönegg, Engelberg, Montreux, Graubünden etc. etc.) practicirenden Aerzte fremder Nationalität vollkommen am Platze.

Wir sind für volle Liberalität in diesen Dingen; allein es ist unsere Pflicht, auch zum Rechte unserer Landsleute zu stehen. Die Redact.

Bern. Eidg. Medicinalprüfungscommission. In Folge Ablehnung und Abreise sind in dem Bestand der schweizerischen Medicinalprüfungscommissionen, wie sie vom Bundesrath am 21. Mai d. J. bestellt worden sind, einige Mutationen erforderlich geworden. Auf den Vorschlag des leitenden Ausschusses für jene Prüfungen hat der Bundesrath gewählt als Suppleanten für die propädeutischen Prüfungen der medicinischen Section in Basel an Stelle des nach Tübingen berufenen Herrn Prof. Dr. *Pfeffer:* Herrn Dr. *Vœchting*, Professor der Botanik in Basel; als Suppleanten für die Fachprüfung der pharmaceutischen Section in Basel an Stelle des ablehnenden Herrn Apotheker *Ruepp* in Sissach: Herrn Apotheker *Schmid* in Olten; als Suppleanten der Fachprüfungen der medicinischen Section in Bern an Stelle der ablehnenden Herren Dr. *Ziegler* in Bern und Dr. *Müller* in Altorf: die Herren Dr. *Conrad* in Bern und Dr. *Nager* in Luzern. Ferner wurde gewählt als neues Mitglied der Fachprüfung der medicinischen Section in Genf: Herr Prof. *Schiff* daselbst. Der nach Kiel abgegangene Herr Prof. *Quinke*, bisher Mitglied der Fachprüfungen der medicinischen Section in Bern, wird einstweilen nicht ersetzt.

— „Illustrirte Vierteljahrsschrift der ärztlichen Polytechnik" ist der Titel eines sehr zeitgemässen Unternehmens unseres thätigen Collegen Dr.

G. Beck, Verfasser des therapeutischen Almanachs. Dasselbe erscheint im Correspondenzblattformat vierteljährlich und je 3 Bogen stark in der bewährten Verlagsbuchhandlung von Dalp in Bern zum Preise von Fr. 5 per Jahr. Der Zweck des Unternehmens ist, mit Wort und Bild, als Originalmittheilungen oder als Rundschau in Litteratur und Werkstatt alles das zusammenzustellen und wohl illustrirt dem Arzte mitzutheilen, was die rastlos vorwärts schreitende Technik dem Practiker zur Prüfung vorlegt. Wir wünschen dem schönen Unternehmen ein gutes Gedeihen und halten es für einen glücklichen Griff.

Ausland.

England. Doctortitel gesucht. Wie theuer? Die medicinische Facultät der Universität Tübingen sah sich veranlasst, das folgende Schreiben der Oeffentlichkeit zu übergeben: „The Dean of the Faculty of Medicine of the University of Tübingen, Germany. — Geheim. — London July 29th. 1878. Geehrter Herr! Ich nehme die Freiheit, Ihnen vertraulich mitzutheilen, dass ich verschiedene Candidaten für den med. Doctorgrad habe, welche jedoch die Ausgaben nicht riskiren wollen, wenn sie nicht im Voraus sicher sind, das Diplom zu bekommen. Ich kann Ihnen verbürgen, dass alle meine Candidaten gehörig berechtigt sind (das heisst nach dem englischen Gesetz), um als Aerzte zu practiciren, und welche unter ihnen haben schon lange Jahre Praxis, aber eben dadurch sind sie ein wenig „rostig" für ein Examen. — Jeder würde Ihnen eine legalisirte Abschrift seines heutigen Diploms schicken, das gewöhnliche Honorar (und noch etwas dazu) bezahlen und Thesen produciren, oder (wenn nöthig) ein modificirtes practisches Examen passiren, in der englischen Sprache. Man kommt zu mir, um vorbereitet zu werden, und im Allgemeinen garantire ich den guten Erfolg; darum muss auch ich keine Candidaten schicken, wenn ich nicht im Voraus sicher bin, dass sie das Diplom bekommen. Wollen Sie gefl. dieses überlegen und mir genau sagen, was Sie verlangen; Sie werden dadurch mich sehr verpflichten und den Candidaten einen grossen Dienst leisten. Hochachtend, ergebenst *T. Blyth*. Schreiben Sie mir gefl. ausführlich und sagen Sie, was Sie für uns zu thun im Stande sind. — Please reply in English if possible." — Die Facultät hofft, durch diese Mittheilung nicht allein sich selbst, sondern auch die sämmtlichen deutschen medicinischen Facultäten gegen ähnliche Anfragen sicherzustellen. Decanat der medicinischen Facultät: Dr. *Jürgensen*, derzeit Decan.

— Antagonismus zwischen Atropin und Morphin. Nach Dr. *Corona* (Giornale di Medic. milit. 76) beschleunigt 1. Atropin die Athmung, Morphin verlangsamt und verändert sie. 2. A. verlangsamt die Herzthätigkeit, wobei die Temperatur gleich bleibt oder leicht erhöht wird, M. beschleunigt die Herzthätigkeit und setzt die Temperatur herunter. 3. A. verursacht Krämpfe bei Hunden und Kaninchen, aber nie Schlaf, M. Schlaf und tiefes Coma. 4. Die Hauptwirkung des A. ist bekanntlich die Erweiterung der Pupille; auf M. kann sie erweitert, gleich gross oder verengt sein. Gelangt A. in grosser Dose direct in's Blut, so wird wegen Lähmung sowohl der Kreis- als der Ringfasern die P. nicht erweitert. 5. Das A. bewirkt stets vasomotorische Lähmung, das M. nie. 6. A. setzt die Reflexerregbarkeit herunter und lähmt den hintern Theil der Thiere, M. lässt sie intact oder erhöht sie zuweilen. 7. Nach dem Tod infolge dieser Gifte fand man das Herz und die grossen Gefässe voll Blut, das nach Morphiumvergiftung geronnen, nach Atropinvergiftung flüssig und schwärzlich war. 8. M. beseitigt in kleinen Dosen die durch A. herbeigeführten Erscheinungen und bringt Schlaf, während auf Morphiumschlaf A. sogar in sehr grossen Dosen keinen Einfluss ausübt. Die Wirkung des M. gegen die Folgen des A. ist rascher, wenn dieses nicht in einer grossen Einzelgabe injicirt wurde, selbst wenn die Summe der alle 10 Minuten eingespritzten Einzeldosen mehr beträgt als dieselbe. 9. Wurden beide gleichzeitig injicirt, so traten schon auf eine verhältnissmässig geringe Dosis schnelle und schwere Vergiftungserscheinungen ein. Immerhin blieb die sofort sich einstellende Wirkung des M. die vorherrschende. 10. Nach der Einspritzung grosser Dosen von A. und verhältnissmässig sehr kleiner von M. in die Venen erfolgte stets Schlaf, und die Erscheinungen des A. machten sich erst spät geltend; ihre Intensität war aber nach dem Aufhören der Morphiumsymptome proportional der Grösse der injicirten Gabe. 11. Morphium wirkt als Gegengift bei Atropinvergiftung, während das umgekehrte Verhältniss nicht stattfindet. (Practitioner Febr. 1877.)

Paris. Weltausstellung. Auszeichnungen. In der uns Mediciner speciell interessirenden 14. Classe (Medicin und öffentliche Gesundheitspflege) waren 420 Aussteller; prämirt wurden 172 (12 goldene, 36 silberne, 62 bronzene Medaillen und 62 Ehrenmeldungen). Für chirurgische Mechanik (Orthopädie und Instrumente) erhielten Preise: I. goldene Medaillen: *Matthieu*, *Aubry*, *Collin*, Maison *Charrière* (grosse goldene); II. silberne Medaillen: *Favre*, *Luer*, *Mariaud* (Paris), *Gray, Meyer & Melzer* (England), *C. Walter-Biondetti* (Basel, für chirurgische Instrumente); III. bronzene Medaillen: Unter einer grossen Zahl Ausländer und Franzosen fallen auf die Schweiz 2, *Felix Demaurex* (Genf), chirurgische Apparate, und *Weber-Moos* (Zürich), künstliche Glieder und Bandagen; IV. Ehrenmeldungen, von welchen 2 auf die Schweiz fielen: *J. Korner* (Sursee), Bruchbänder, und *Mark Hauck* (Genf), ebenfalls für Bandagen.

Die Juroren waren: Prof *Lister*, England, Präsident, Dr. *Thomas W. Evans*, Verein. Staaten, Secretär, Prof. *Trélat* fils, Paris, Rapporteur, Dr. *Bertani*, Italien, Prof. *Vogt*, Bern (für Hygiene), Prof. Dr. *Hairion*, Belgien, Prof. Dr. *Lefort*, Dr. *John Fauvre Miller*, Dr. *Vulpain*, Prof. *Richet* und Prof. Dr. *Beclard*, letztere 5 von Paris.

Da die silberne Medaille, die in die Schweiz kam, die erste ist, die in dieser Specialität von schweizer Industriellen erworben wurde, heben wir hervor, dass Herr *Walter-Biondetti* sie errang für seine ausgestellten künstlichen Extremitäten, orthopädischen Apparate, Bandagen und chirurgischen Instrumente für alle Gebiete der operativen Chirurgie, unter denen sich viele, in Frankreich und Deutschland von competentester Seite sehr anerkannte Novitäten (neue, nach aussen schneidende Scheere von Prof. *Bischoff*, Etui neuer Instrumente zu Operationen im Ohre von Dr. *A. Burckhardt-Merian* u. a. m.) befinden.

Das internationale Comité in Genf erhielt die grosse goldene Medaille und die internationale Verbandstofffabrik in Schaffhausen die silberne Medaille.

Die Jury dieser Classe verfuhr, wie man es von so unabhängigen Gelehrten erwarten durfte, sehr strenge. Kaum $^1/_3$ der Aussteller wurden prämirt und von diesen erhielten nur ca. $^1/_{10}$ die goldene oder silberne Medaille.

Es freut uns, dass auch auf diesem Gebiete die Schweiz sich nach und nach unabhängig macht und trotz ihres kleinen Gebietes rastlos und glücklich vorwärts strebt.

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. September 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Von Masern kommen nur noch vereinzelte Fälle vor, diesmal 2 (20, 14, 5, 2).

Von Scharlach sind 2 Fälle angezeigt (4, 3, 4), beide aus Kleinbasel, wie auch die meisten der in den frühern Berichten gemeldeten.

Der Typhus weist 15 neue Erkrankungen auf (7, 21, 22), die Mehrzahl aus dem Birsigthale 8 (7, 7), Nordwestplateau 2 (4, 2), Kleinbasel 3 (6, 5), 2 von auswärts.

Rachenbräune 1 Fall im Birsigthal.

Die Anzeigen von Pertussis mehren sich; gemeldet sind 20 neue Erkrankungen (16, 11), die Hälfte aus Kleinbasel.

Erysipelas 2 Fälle.

Puerperalfieber 1 Erkrankung.

Vom 26. September bis 10. October 1878.

Masern 3 Fälle, alle in Kleinbasel (14, 5, 2, 2).

Scharlach 5 Fälle (3, 4, 2), 3 in Kleinbasel, 2 im Birsigthal.

Von Typhus sind 17 neue Fälle gemeldet (21, 22, 15), wovon aus dem Birsigthale 7 (7, 7, 8), Nordwestplateau 3 (4, 2, 2) Südostplateau 1, Kleinbasel 4 (6, 5, 3), 2 von auswärts.

Hals- und Rachenbräune 6 Fälle, 3 vom Nordwestplateau, die übrigen zerstreut.

Von Pertussis sind 16 neue Fälle angezeigt (16, 11, 20), wovon 8 vom Nordwestplateau, je 3 vom Birsigthal und Südostplateau, 2 aus Kleinbasel.

Erysipelas 2 Fälle. Puerperalfieber 2 Fälle (1).

Vom 11. bis 25. October 1878.

Masern sind keine zur Anzeige gekommen.

Von Scharlach sind 5 Fälle gemeldet (4, 2, 5), wovon 4 auf dem Nordwestplateau, 1 von auswärts importirt.

Typhus weist 15 neue Erkrankungen auf (22, 15, 17), wovon 9 im Birsigthale (7, 8, 7), die übrigen zerstreut aus allen Stadttheilen.

Hals- und Rachenbräune 6 Fälle (1, 6) zerstreut aus allen Stadttheilen, mit Ausnahme des Südostplateaus.

Von Pertussis sind 23 Fälle angezeigt (11, 20, 16), wovon je 9 vom Nordwestplateau und aus Kleinbasel.

Erysipelas 2 Fälle.

Puerperalfieber 1 Fall.

Varicellen 2 Fälle.

Vom 26. October bis 10. November.

Von Masern sind wieder 4 Fälle aus einem Hause des Südostplateaus angezeigt, deren Ursprung ganz unbekannt ist.

Scharlach 2 Fälle (2, 5, 5), je 1 im Birsigthale und auf dem Südostplateau.

Typhus scheint seiner Abnahme entgegen zu gehen; gemeldet sind 11 Erkrankungen (15, 17, 15), wovon 4 auf das Nordwestplateau, 2 von auswärts importirte, die übrigen zerstreut aus allen Stadttheilen.

Hals- und Rachenbräune 4 Fälle (1, 6, 6), je 2 aus Gross- und Kleinbasel.

Von Pertussis sind 26 Erkrankungen gemeldet (20, 16, 23), davon je 10 vom Nordwestplateau und aus Kleinbasel.

Varicellen vereinzelte Fälle.

Kein Puerperalfieber.

Aus einem Hause der Hägenheimerstrasse sind 3 Fälle von maligner croupöser Conjunctivitis angemeldet, welche sämmtlich in die Augenheilanstalt verbracht sind.

Bibliographisches.

113) *Roth, Otto,* Klinische Terminologie; Zusammenstellung der gebräuchlichen technischen Ausdrücke, ihre Bedeutung und Ableitung. Erlangen, Verlag von E. Besold.

114) *Volkmann*'s Sammlung klinischer Vorträge; Leipzig, Breitkopf & Härtel.
Nr. 146 *Hennig*, Ueber Laparotomie behufs Ausrottung von Uterusgeschwülsten.
Nr. 147 *Wolf, Julius*, Ueber das Operiren bei herabhängendem Kopf des Kranken.
Nr. 148—150 *Spencer Wells*, Die Diagnose und chirurgische Behandlung der Unterleibsgeschwülste.
Nr. 151 *Ziegler*, Ueber Tuberculose und Schwindsucht.

115) *Mauthner*, Vorträge aus dem Gesammtgebiete der Augenheilkunde für Studirende und Aerzte. I. Heft: Die sympathischen Augenleiden, I. Abth.: Aetiologie, Pathologie. Wiesbaden, Verlag von Bergmann.

116) *Hersing,* Compendium der Augenheilkunde. Mit 33 Holzschnitten und einer lithographirten Tafel. II. Auflage. 272 S. Stuttgart, Verlag von F. Enke.

117) *Pletzer*, Die künstliche Ernährung der Kinder. 48 Seiten. Bremen, Verlag von Rauchfuss.

118) *Schnitzler*, Wiener Klinik IV. Jahrg., Heft 7: *Schnitzler*, Ueber Laryngoscopie und Rhinoscopie und ihre Anwendung in der ärztlichen Praxis, I. Heft 8—9, *Kleinwächter*, Die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft. Wien, Urban & Schwarzenberg.

119) *Hüter*, Der Arzt in seinen Beziehungen zur Naturforschung und den Naturwissenschaften. Vortrag, gehalten an der Naturforscherversammlung in Cassel. 44 S. Leipzig, F. C. W. Vogel.

120) *Hertz*, Die Typhusepidemie von Kloten. Ein Beitrag zur öffentlichen Gesundheitspflege, populär beleuchtet. 77 S. Dielsdorf, Druckerei von Fritschi.

121) *Stütz*, Der Nabelstrang und dessen Absterbungsprocess. Inauguraldissertation. Leipzig, Verlag von Engelhardt.

122) *Achter Jahresbericht* des Landes-Medicinal-Collegiums über das Medicinalwesen im Königreich Sachsen auf das Jahr 1876. 196 S. Leipzig, F. C. W. Vogel.
123) *Spinzig*, Variola its Caures, Nature & Prophylaxis and the dangers of Vaccination. St. Louis, Buxton Printer.
124) *Jahresberichte* für Anatomie und Physiologie VI. Band, 2. und 3. Abtheilung. Preis Fr. 18. 70. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.
125) *Leyden*, Ueber die Entwicklung des medicinischen Studiums. Rede. 40 S. Berlin, Verlag von Hirschwald.
126) *Aeby*, Ueber das Verhältniss der Microcephalie zum Atavismus. Vortrag, gehalten an der Naturforscher-Versammlung zu Cassel. 26 Seiten. Stuttgart, Verlag von F. Enke.
127) *Emminghaus*, Allgem. Psychopathologie zur Einführung in das Studium der Geistesstörungen. 471 S. Leipzig, F. C. W. Vogel.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Hosch*, Herrn Dr. *Sigg*, Herrn Dr. *D. Bernoulli*, Basel: Mit Dank erhalten. — Herrn Dr. *Beck:* Wunsch wird besorgt, besten Dank. — Herrn Dr. *Hämmerlin*, E.: Dissertation erhalten. Behufs Auswählen von Instrumenten zu Ihrer Verfügung. — Herrn Prof. *Ernst:* Unsern verbindlichsten Dank für das uns gütigst Zugesandte. Herzl. Grüsse.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. 1½—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Herausgegeben von

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 23. VIII. Jahrg. 1878. 1. Dezember.

Inhalt: 1) Originalarbeiten: Prof. *H. Immermann:* Ueber Prophylaxe von Typhusrecidiven. — Prof. *Kocher:* Exstirpation einer Struma retrooesophagea. — 2) Vereinsberichte: XVIII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Olten. — Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein des bern. Mittellandes. — 3) Referate und Kritiken: Dr. *P. Zech:* Die Physik in der Electrotherapie. — Dr. *Victor Baud:* Contrexéville, source du Pavillon. — *P. Vogt:* Die Nervendehnung als Operation in der chirurgischen Praxis. — 4) Cantonale Correspondenzen: Bern, Bünden, Graubünden, Zürich, Graz, Erwiederung. — 5) Wochenbericht. — 6) Bibliographisches. — 7) Briefkasten.

Original-Arbeiten.

Ueber Prophylaxe von Typhusrecidiven.

(Vortrag, gehalten in der Herbstversammlung des ärztlichen Centralvereins zu Olten den 26. October 1878.)

Von **H. Immermann**, Professor in Basel.

Sehr geehrte Herren Collegen! Indem ich einer Aufforderung unseres hochgeachteten Herrn Präsidenten entspreche und Ihnen zu unserer heutigen Sitzung eine Mittheilung bringe, möchte ich mir erlauben, über Beobachtungen und Versuche zu referiren, welche ich im Laufe der letzten Jahre betreffs des Vorkommens und der möglichen Verhütung von Typhusrecidiven gemacht habe. — Es ist nun zwar kürzlich über eben diese Angelegenheit bereits eine anderweitige Publication aus meiner Klinik erfolgt, denn es hat Herr Dr. *Albrecht E. Burckhardt* (derzeit Assistenzarzt der medic. Klinik) in seiner letzthin erschienenen Inauguraldissertation, welche die vorjährige basler Typhusepidemie zum Thema hat, *) auch die im Jahre 1877 bei uns vorgekommenen Typhusrückfälle besprochen und unserer Präventivmaassregeln gegen dieselben Erwähnung gethan. — Da indessen diese Dissertation voraussichtlich bisher nur der Minderzahl unter Ihnen bekannt geworden sein wird, und da ferner unser Material über diesen Gegenstand sich inzwischen noch durch diesjährige Beobachtungen und Versuche nicht unerheblich vermehrt hat, so nehme ich keinen Anstand, heute nochmals selbst auf die beregte Sache zurückzukommen und sie Ihrem Forum zu unterbreiten. — Befürchten Sie nun aber nicht, dass ich bei dieser Veranlassung die Frage der Typhusrecidive in extenso, nach allen Richtungen hin und mit Aufbietung des gesamm-

*) Beiträge zur Kenntniss der basler Typhusepidemie von 1877. Inauguraldissert. Basel 1878.

ten, ziemlich umfänglichen litterarischen Materiales vor Ihnen behandeln werde, — dazu würde wohl die mir zugemessene Zeit in keiner Weise ausreichen! Ich wünschte vielmehr, wenn irgend möglich, die programmmässigen Minuten für meinen Vortrag nicht zu überschreiten und bitte Sie darum, gütigst zu entschuldigen, wenn ich Ihnen vorwiegend nur von eigenen Erlebnissen auf dem Gebiete der Typhusrecidive heute berichte.

Da möchte ich nun vor allen Dingen Ihnen das offene Bekenntniss ablegen, dass, seitdem ich in Basel bin, und mir daselbst, wie Sie ja Alle wissen, ein wirklich grosses Typhusmaterial fort und fort zu Gebote steht, ich je länger je mehr von dem häufigen Vorkommen der Typhusrecidive und der Unzulänglichkeit der bisher üblichen Präventivmaassregeln gegen sie überzeugt worden bin. Alljährlich, wenn ich meine Spitalstatistik gemacht und das gewöhnlich recht umfängliche Capitel: „Typhus abdominalis" durchmustert hatte, stand ich der gleichen, unerquicklichen Thatsache gegenüber, dass, selbst nach Abzug aller irgendwie diagnostisch-anfechtbaren Fälle, doch die Zahl der unzweifelhaften Recidive immer noch eine erschreckend grosse blieb. Und wenn ich nun auch zum Glücke sofort hinzufügen darf, dass nur sehr wenige unter diesen vielen Rückfällen tödtlich ausgingen, dass ferner sich überhaupt unter den vorgekommenen Recidiven nicht allzu viele schwerere befanden, und dass die überwiegende Mehrzahl derselben leicht, sowie von kurzer Dauer war, so blieben doch auch diese zahlreichen leichten Recidive immer noch höchst ärgerliche Ereignisse, da ein jedes derselben die Zeit der Arbeitsunfähigkeit, wie des Spitalaufenthaltes für den Betroffenen in ganz unverhältnissmässiger Weise verlängerte. — Ziehe ich einen Durchschnitt für die Jahre 1872—1877 (inclus.), so bekomme ich für nahezu 1200 im basler Spitale behandelte und erstmalig genesene Typhuskranke eine mittlere Frequenz der Typhusrecidive von 15,6%; das will also sagen, dass nahezu jeder 6. Typhusreconvalescent noch einen Rückfall durchzumachen hatte! Freilich war die Häufigkeit der Recidive nicht in jedem Jahre eine gleich grosse: es kamen vielmehr in einzelnen, besonders günstigen Jahren nur bei 12—13% der Typhusreconvalescenten (also etwa nur in jedem 8. Falle) Revidive vor. Dafür erhob sich aber in anderen, ungünstigeren Jahren die Zahl der Rückfälle wiederholt auch noch über die vorhin genannte Durchschnittsziffer, — auf 18%, selbst 19%, so dass also, der Berechnung nach, alsdann etwa jeder 5. Typhusreconvalescent noch von einem Recidive nachträglich befallen worden war u. s. w. — Gerade z. B. auch das Vorjahr (1877) zeichnet sich in letzterer Hinsicht unvortheilhaft aus und ist darum besonderer Beachtung werth, weil während desselben (wegen der starken epidemischen Verbreitung des Typhus in der ganzen Stadt Basel) nicht nur ungewöhnlich viele Typhuskranke im Spitale Aufnahme fanden, sondern auch unter diesen ungewöhnlich zahlreichen Typhusfällen relativ sehr viele Recidive vorkamen. Sie erlauben mir vielleicht, speciell auf die Verhältnisse des Vorjahres einzugehen und Ihnen zur Illustration des eben Gesagten die numerischen Daten etwas genauer anzugeben:

Es sind (laut Bericht des tit. Sanitätsdepartements) 1877 in Basel zur Anzeige gekommen: 595 Typhuserkrankungen; von diesen wurden im Spitale behandelt: (zufällig

genau!) 300 Fälle. Von diesen 300 Fällen gingen im erstmaligen Typhus tödtlich aus: 35 Fälle, kommen also für die Frage der Recidive nicht in Betracht (denn es ist mehr als klar, dass ein bereits im erstmaligen Typhus Gestorbener nicht noch nachher einen Rückfall erleben kann!). Es verblieben somit 265 erstmalig Genesene, und unter diesen ereigneten sich nicht weniger als 59 Recidive, — das macht 18,5%!

Angesichts dieser Zahlen und der vorhin Ihnen genannten werden Sie es gewiss begreiflich finden, dass die Frage der Typhusrecidive mich in dem Laufe der letzten Jahre immer lebhafter beschäftigt hat, und dass endlich im Vorjahre sich bei mir die Ueberzeugung vollends Bahn brach, die bisherige Prophylaxe dieser Recidive stehe doch eigentlich noch auf recht schwachen Füssen!

Es ist aber bekanntlich die bisher geübte Prophylaxe bezüglich jener Ereignisse immer nur eine rein diätetische gewesen; meines Wissens wenigstens hat vorläufig noch Niemand irgend etwas Anderes, als eben nur Diätetisches, zur Verhütung der Typhusrückfälle vorgeschlagen, oder in Anwendung gezogen. Und so hatte denn auch ich mich bis zur Mitte des Vorjahres einfach mit diätetischen Maassregeln begnügt, war aber allerdings mit Rücksicht auf die so häufigen Recidive, puncto Diät (im weiteren, wie engeren Sinne dieses Wortes) meinen Typhusreconvalescenten gegenüber schon seit mehreren Jahren ausserordentlich strenge geworden. Ich hatte, beispielsweise, während der letzten 3—4 Jahre keinem Typhusreconvalescenten, auch wenn der vorausgegangene Typhus noch so leicht und noch so kurzdauernd gewesen war, mehr gestattet, vor Ablauf der zweiten Woche nach der Entfieberung das Bett zu verlassen, — hatte ferner, was wohl noch wichtiger zu bemerken ist, angeordnet, dass auch jeder Typhusreconvalescent während dieses ersten zweiwöchentlichen Zeitraumes noch durchaus bei der im basler Spitale üblichen, nahezu flüssigen Typhuskost (bestehend aus Milch, Fleischbrühe mit Eidotter, Gerstenschleim, Wein und Wasser) verharre, — hatte weiterhin diesem flüssigen Regimen während der ganzen dritten Woche nach der Entfieberung vorerst nur breiige Substanzen hinzugefügt — und hatte endlich erst nach Ablauf der dritten Woche die ersten kleinen Portionen feingehackten Fleisches dem Reconvalescenten erlaubt. Ich war also, kurz gesagt, in diätetischer Beziehung mit der Zeit so ängstlich und vorsichtig, als nur irgend denkbar, geworden, — und wenn nun trotzdem die Zahl der Typhusrecidive im basler Spitale andauernd eine so grosse war und blieb, so ist dieses wohl ein genügender Beweis für meine Anschauung, nach welcher die diätetische Prophylaxe der Typhusrückfälle zwar höchst wünschenswerth, ja in gewissem Sinne nothwendig, aber jedenfalls ganz unzureichend ist!

Dass übrigens, wie ich soeben andeutete, strenge diätetische Maassregeln Typhusreconvalescenten gegenüber keineswegs überflüssig, ja dass Diätfehler in einzelnen Fällen sogar von durchaus entscheidender Bedeutung für den Ausbruch eines Recidives sind, davon bleibe ich auch heute noch um Nichts weniger überzeugt. Ist es mir doch mehr als einmal vorgekommen, dass Typhusreconvalescente (namentlich solche weiblichen Geschlechts, denn dieses hat ja bekanntlich naschhaftere Gewohnheiten, als das männliche) sich meinen Anordnungen schlechterdings nicht fügen wollten, — dass sie leichtere oder gröbere Diätfehler muthwillig begingen, und habe ich es alsdann doch ebenfalls mehr als einmal erlebt, dass bei

derartigen Personen in unmittelbarem Anschlusse an den begangenen Excess ein Recidiv des Typhus sich einstellte! Und wenn ich nun auch anderseits hinzufügen muss, dass weitaus in der Mehrzahl aller von mir beobachteten Typhusrückfälle weder ein Diätfehler Seitens der betreffenden Patienten, noch irgend welche andere provocirende Ursache sich eruiren liess, so besteht doch, Angesichts jener Einzelfälle, für mich durchaus kein Zweifel darüber, dass ein in der Reconvalescenz von Abdominaltyphus begangener Diätfehler sehr wohl zur provocirenden Ursache eines Typhusrecidives werden kann, — dann nämlich, wenn überhaupt schon die Vorbedingung zu einem solchen bei dem betreffenden Typhusreconvalescenten existirt. Weil man es aber leider keinem Falle von Typhusreconvalescenz von vornherein anmerken kann, ob nicht bei ihm etwa noch die Neigung zum Recidiviren bestehe, so soll man auch, meine ich, nach wie vor jeden Typhusreconvalescenten diätetisch so behandeln, als könne der Typhus möglicherweise noch bei ihm recidiviren.

Unter allen Umständen aber räumt man, selbst bei strengster diätetischer Nachbehandlung, doch immer nur provocirende Ursachen möglicher Recidive hinweg, während es doch offenbar die Hauptaufgabe einer wirklich rationellen Prophylaxe bilden müsste, nicht nur solche Hülfsursachen fern zu halten, sondern vor allen Dingen auch die factische Vorbedingung für die Entstehung eines jeden Typhusrückfalles, wenn möglich, zu annulliren. — Diese Vorbedingung aber (aller Typhusrecidive ohne Ausnahme) kann, der Natur der Sache nach, keine andere sein, als die Existenz von lebendem Typhusgifte im Körper eines Typhusreconvalescenten. Denn wenn das echte Typhusrecidiv (und nur von diesem rede ich hier) nichts Anderes ist, als eine Wiederholung des Typhusprocesses während der Reconvalescenz von einem erstmaligen Typhus — und wenn ferner der Typhusprocess immer und ausnahmslos durch ein specifisches (wahrscheinlich organisirtes) Gift hervorgerufen wird, so bleibt keine andere Wahl, als auch zur Erklärung des Typhusrecidives eben dieses Typhusgift ganz direct in Anspruch zu nehmen. Ohne Typhusgift also kein Typhus, ohne Typhusgift aber auch kein Typhusrecidiv! — Die Frage betreffs der genaueren Genese dieses letzteren kann hiernach nur die sein, woher wohl der Typhusreconvalescent, welcher ein Recidiv erlebt, dasjenige Typhusgift beziehe, welches ihm speciell sein Recidiv macht? — Und hier sind nun allerdings a priori zwei Möglichkeiten einzeln und nebeneinander denkbar, auf die ich in Kürze eingehen muss, ehe ich das prophylaktische Gebiet von Neuem betrete:

Entweder nämlich: der einzelne Typhusreconvalescent inficirt sich wiederum von Aussen her, und es handelt sich bei der Entstehung seines Recidives lediglich um die Aufnahme neuer Portionen des Typhuskeimes auf den gewöhnlichen Wegen, — oder aber: der Typhusreconvalescent beherbergt mehr oder weniger häufig noch in sich gewisse Mengen des Typhuskeimes von der ersten Infection her, — und in diesen Fällen wäre dann dasjenige Typhusgift, welches ihm das Typhusrecidiv macht, natürlich der Ueberrest, oder auch der Abkömmling

desjenigen Typhusgiftes, welches die erstmalige Infection bei ihm verschuldete! — Wiewohl ich nun für meine Person durchaus nicht bestreiten möchte, dass die erstere Möglichkeit (erneute Infection von Aussen her) dann und wann wirklich einmal bei der Entstehung eines einzelnen Typhusrecidives gegeben sei, so glaube ich doch des Bestimmtesten behaupten zu dürfen, dass bei der überwiegenden Mehrzahl der von mir im basler Spitale beobachteten Typhusrückfälle jenes Moment wahrscheinlich nicht im Spiele gewesen ist. Denn wäre erstere Möglichkeit die wahrscheinliche, speciell für meine Fälle, — hätten also, mit anderen Worten gesagt, so erstaunlich viele meiner Typhusreconvalescenten sich alljährlich auf Grund und Boden des basler Spitales einen neuen Typhus geholt, — so müssten doch auch unter der sonstigen Spitalbevölkerung weit mehr Typhuserkrankungen vorgekommen sein, als de facto vorkamen. Es ist zwar leider kein Jahr vergangen, in welchem nicht Spitalinfectionen vereinzelt stattgefunden hätten — im Vorjahre ereigneten sich sogar, unter den exceptionellen Verhältnissen der höchst-extensiven Stadtepidemie, deren nicht weniger denn 11; — aber es vertheilen sich dafür auch diese 11 notorischen Primärinfectionen auf Grund und Boden des Spitales über einen Menschencomplex von 4000 Personen und darüber (nämlich auf die Patienten sämmtlicher Abtheilungen, die gesammte Spitalwärterschaft, die sonstigen im Hause wohnenden Spitalbeamten u. s. w.). Diesem grossen Menschencomplexe mit nur 11 Typhuserkrankungen steht aber, wie Sie vorhin von mir bereits hörten, der bei weitem kleinere Complex von 265 Typhusreconvalescenten mit 59 Recidiven gegenüber! Es kamen also verhältnissmässig etwa 80mal häufiger Recidive bei Typhusreconvalescenten, als selbstständige Typhusinfectionen bei anderweitigen Spitalinsassen im Vorjahre vor, und es unterliegt bei einem derartigen Missverhältnisse gewiss keinem Zweifel, dass die übergrosse Mehrzahl der recividirenden Typhen des Vorjahres nur darum recividirte, weil eben noch von der ersten Infection her der Typhuskeim in vielen Reconvalescenten steckte und nicht völlig vernichtet war.

Die Entscheidung, welche von beiden Möglichkeiten für die Entstehung der meisten Typhusrecidive in praxi als die wahrscheinliche anzusehen sei, ist aber deswegen von grosser Wichtigkeit, weil von ihr auch zum beträchtlichen Theile die Auswahl derjenigen Massregeln abhängt, welche zum Zwecke der Verhütung dieser Ereignisse vernünftiger Weise zu ergreifen sind. Würde sich beispielsweise etwa die erstere Möglichkeit als die allein wahrscheinliche für meine Fälle herausgestellt haben, so hätte sich damit offenbar das basler Spital als eine Hauptbrutstätte des Typhusgiftes declarirt, und eine schleunige Entfernung aller Typhusreconvalescenten nicht nur, sondern auch aller anderen Patienten aus der verpesteten Localität wäre dann natürlich am Platze gewesen. Man hätte sich ferner auf eine möglichst radicale Desinfection der Gebäulichkeiten des Spitales, sowie seines gesammten Untergrundes verlegen müssen u. s. w., um den massenhaft vorhandenen Typhuskeim zu zerstören. So aber, wie die Verhältnisse thatsächlich lagen, war ein derartiges Vorgehen gewiss nicht nothwendig, auch nicht einmal gerechtfertigt, und durfte ich wohl hinsichtlich der Genese der vielen vorkommen-

den Typhusrecidive mit gutem Grunde nur an die zweite der oben genannten Möglichkeiten denken. Es erwuchs mir aber damit ebenso naturgemäss in prophylaktischer Beziehung die Aufgabe: die Körper der Typhusreconvalescenten, als der muthmasslichen Wirthe des Typhusgiftes, behufs weiterer Verhütung von Recidiven methodisch zu desinficiren.

(Schluss folgt.)

Exstirpation einer Struma retroœsophagea.

Mittheilung von Prof. **Kocher** in Bern.

(Aus der chirurgischen Klinik in Bern.)

In *Czerny*'s „Beiträgen zu operativen Chirurgie" *) hat Prof. Dr. *Braun* in Heidelberg als Unicum eine von *Czerny* ausgeführte glückliche Exstirpation einer retroœsophagealen Struma mitgetheilt. Er kennt nur noch eine analoge Beobachtung, welche von *Schnitzler* im Jahre 1877 **) mitgetheilt ist. In letzterem Falle wurde keine Operation versucht.

Auf Grund der Untersuchungen von *W. Gruber* ***) hält *Braun* es für zweckmässig statt des Namens Struma retroœsophagealis oder retropharyngea denjenigen der Struma accessoria posterior einzuführen. *Gruber* hat nämlich nachgewiesen, dass nicht nur auf der Vorderfläche der Trachea und des Larynx accessorische Schilddrüsenlappen vorkommen und zwar sowohl aufwärts als abwärts, sondern dass solche auch nach hinten hin sich entwickeln können. Er unterscheidet demgemäss eine Glandula accessoria superior, inferior und posterior. Für die weitaus häufigste superior zeigt er, dass das so oft bis über den Larynx verlängerte Cornu medium gleichsam den Uebergang zu der Glandula accessoria bildet. Denn letztere ist nur dadurch charakterisirt, dass zwischen ihr und der übrigen Schilddrüse keine andre Verbindung als mittelst Bindegewebe und Gefässen besteht, während bei einem Cornu medium ein continuirlicher Zusammenhang des Drüsengewebes vorhanden ist. Die Gefässe aber sind Zweige der Schilddrüsenarterien.

Ganz ähnlich wie für das Cornu medium ist nun offenbar, wie unser Fall lehrt, dasjenige der Glandula accessoria posterior. Auch hier muss als Uebergang zu letzterer ein Cornu posterius vorkommen, welches sich an der Uebergangsstelle von Pharynx zum Oesophagus von dem oberen Ende der Schilddrüsen-Seitenlappen abzweigt und zwischen Oesophagus und Wirbelsäule hineinsenkt. Es konnte, wie gleich des Näheren geschildert werden soll, vor und während der Operation der continuirliche Zusammenhang des Tumor mit der Schilddrüse — wenn auch freilich nur durch sehr genaue Untersuchung — bestimmt nachgewiesen werden. Wir halten desshalb im Gegensatz zu *Braun* dafür, dass die Bezeichnung Struma retroœsophagealis allgemeiner und bezeichnender ist, als seine Benennung der Struma accessoria posterior. Denn eine solche war unser Fall nicht. Wir geben zunächst die Beobachtung, um in Kurzem dieselbe mit den 2 andern Fällen zu vergleichen:

*) Beiträge zu op. Chirurgie von Prof. Dr. *Czerny*, Stuttgart 1878.
**) Wiener Klinik III zur Diagnose und Therapie d. Laryngo- und Tracheostenosen.
***) *Gruber*, Ueber d. Gland. thyr. accessoria, Virchow Arch. Bd. 66.

Die 24jährige Elise Friedli von Ersigen wurde am 1. Juli 1878 auf die chirurgische Klinik in Bern aufgenommen. Sie macht über die Entwicklung ihrer Beschwerden folgende Angaben:

Seit etwa 6 Jahren hatte Patientin Beschwerden beim Schlingen, feste Speisen, Brodkrummen blieben stecken im Hals, doch kam dies nicht oft vor. Die Sprache war nicht behindert. Dies blieb sich gleich bis diesen Frühling. Keine weitere Beschwerden als noch hie und da Halsweh und besonders beim Treppensteigen Dyspnoe. Dieses Frühjahr bekam Patientin Husten und schwoll dann der Hals auf der rechten Steite unter dem Ohre an, die Haut war roth und verursachte Patientin brennende Schmerzen. Der Arzt bepinselte im Hals, worauf die Geschwulst zurückging. Die Beschwerden im Schlingen und Athmen hatten eher zugenommen, die Sprache ward heiser bald mehr bald weniger. Seither blieb der Zustand derselbe.

Patientin hat seit vielen Jahren einen etwas dicken Hals, der in den letzten 6 Jahren besonders zugenommen hat.

Patientin will bleichsüchtig gewesen sein, sonst war sie nie krank.

Status vom 4. Juli: Aeusserlich zeigt Patientin am Hals keine bedeutende Veränderung mit Ausnahme einer leichten Vorwölbung oberhalb des Jugulum und des untern Drittel des linken St. cl. Das Zungenbein normal an normaler Stelle, dagegen der Ringknorpel etwas nach rechts verschoben. Entsprechend der erwähnten Vorwölbung findet sich eine Verdickung des Isthmus der Thyreoidea und eine Vergrösserung des linken Schilddrüsenlappens. Letztere von fester Consistenz, unregelmässig knollig, etwa hühnereigross. Der obere Kern reicht bis ins Niveau der Incisura thyreoidea.

Rechts fühlt man ebenfalls eine leichte Vergrösserung des rechten Schilddrüsenlappens und von derselben aufwärts der Wirbelsäule aufliegend und parallel am Oesophagus aufsteigend einen nahe fingerdicken rundlichen Strang, der sich bis in die Höhe des Lig. hyo-thyreoid. aufwärts verfolgen lässt.

Durch die Untersuchung mit 2 Fingern fühlt man an der rechten hintern Pharynxwand einen platt rundlichen Tumor von fester Consistenz wie die der Glandula thyreoidea.

Der Tumor reicht bis an das untere Ende des Gaumenbogen, links bis etwas über die Medianlinie; er ist genau begrenzbar, von regelmässiger Gestalt. Es lässt sich deutlich constatiren, dass der Tumor in Zusammenhang mit dem vorher erwähnten Strang ist, der von dem vergrösserten rechten Schilddrüsenlappen emporsteigt. Der Tumor lässt sich nach auswärts schieben und dann auch von aussen her palpiren. Er hat etwa die Grösse eines starken Hühnereis aber abgeplattet von vorne nach hinten.

Am 15. Juli wird die Operation ausgeführt und zwar vermittelst eines langen Schnittes am Vorderrand des rechten Sterno-Cleido-Mastoideus von der Höhe des Zungenbeines bis zum untern Ende des rechten Seitenlappens der Glandula thyreoidea. Nach Trennung von Haut, Platysma und Fascie und des hinderlichen Omohyoideus, wird der Tumor vom Rachen aus bestmöglich entgegengedrängt und auf denselben die Fascien unter sorgfältiger doppelter Unterbindung abpräparirt. Die sehr starke art. thyreoidea superior zeigt den gewöhnlichen Verlauf am oberen Rande des rechten Schilddrüsenhorns. Offenbar versorgt dieselbe auch die retroœsophageale Struma, da sie für den wenig vergrösserten rechten Seitenlappen viel zu gross ist. Die Arterie und begleitende Vene werden doppelt unterbunden und durchschnitten. Nach sorgfältiger Durchschneidung aller Schichten der Drüsenkapsel präsentirt sich die ziemlich glatte, bläuliche Oberfläche der Struma, welche mit stumpfen Instrumenten und dem Finger nach allen Seiten freigemacht und mit einiger Mühe aus der vorderen Incisionswunde der Kapsel heraus entbunden wird. Ein kleinfingerdicker Strang von Drüsengewebe, welcher sich gegen den rechten Seitenlappen hinzieht, wird mit starkem Catgut kräftig umschnürt und abgeschnitten.

Genaue Antisepsis durch Bespülung der Wunde und *Lister*'schen Verband.

Der excidirte Tumor hat den Umfang eines Apfels, plattrundliche Gestalt, ziemlich glatte Oberfläche. Der Durchschnitt ist zuerst gemäss dem starken Blutgehalt schwarzroth, nach sorgfältiger Auswässerung dagegen zeigen sich zwar einzelne Blutergüsse, im Uebrigen aber ein sehr schönes Bild einer Struma colloides mit graulichen, gekochtem Sago ähnlichen, aber kleineren Körnern, welche in einem weisslichen Netzwerk liegen.

Der Verlauf war ein ausserordentlich einfacher. Ausser dem Verbandwechsel am

folgenden Tag, welcher durch Verschiebung des Verbandes benöthigt war, wurden nur noch zwei Verbände gemacht, am 20. und 23. Juli. Am 20. wurde die Drainröhre und Nähte entfernt, am 23. war die Wunde bis auf eine ganz geringe Sekretion an Stelle der Drainröhren geheilt und am 29. Juli wurde Patientin in bestem Wohlsein mit linearer Narbe entlassen.

Vergleicht man unsere Beobachtung mit derjenigen von *Czerny* und *Schnitzler*, so fällt die grosse Uebereinstimmung auf bezüglich der Lage des Tumor. Schon *Braun* bemerkt, dass die Zeichnungen von *Schnitzler* ganz gut für den *Czerny*'schen Fall benützt werden könnten, wenn der Tumor links statt rechts gesessen hätte. Schon diese Uebereinstimmung weist darauf hin, dass es sich hier um ein gegebenes Verhältniss handelt, d. h. dass nicht ein vergrösserter Seitenlappen einfach hinter den Oesophagus hineinwächst, sondern dass die Struma aus einem vorgebildeten Theile, einem Cornu posterius sup. oder einer Glandula accessoria post. hervorgeht. Für die Diagnose späterer Fälle ist diese Uebereinstimmung der 3 ersten beobachteten retroœsophagealen Strumen ebenfalls sehr werthvoll. Unser Fall zeichnet sich vor dem *Czerny*'schen in dieser Hinsicht dadurch aus, dass mit Sicherheit eine bestimmte Diagnose vor der Operation sich stellen liess (die Patientin wurde in der Klinik vorgestellt), indem eine sorgfältige Untersuchung einen neben dem Oesophagus vertikal aufsteigenden, tiefliegenden rundlichen Strang nachwies, welcher in den Tumor überging. Dieser Umstand musste in der Diagnose entscheidend sein. Allein es wirkten doch noch andre Momente mit: Die feste, aber nicht derbe Consistenz des Tumor, seine plattrunde Gestalt und deutlich seitliche Lage, so dass nach oben und links die runde Contour vom Rachen aus sich deutlich umschreiben liess, endlich die Verschieblichkeit in der Weise, dass die Geschwulst sich neben den Halseingeweiden seitlich, aber medial vom Sterno-Cleido vorwölbte, mussten die Diagnose wahrscheinlich machen. Dazu kam das langsame Wachsthum, indem schon vor 6 Jahren Schlingbeschwerden bestanden hatten. Nicht unwichtig erschien es, was in der Klinik von mehreren Untersuchern constatirt wurde, dass wie eine gewöhnliche Struma der Tumor bei Schluckbewegungen sich deutlich hob. Es bestand ferner linkerseits eine Vergrösserung des Seitenlappens der Schilddrüse, die seit 6 Jahren stärker gewachsen ist.

Die Combination von Schling- und Athembeschwerden wird man auch in späteren Fällen wieder zu finden erwarten dürfen. In unserm Falle waren die Athembeschwerden gering; die Stimme zeigte sich belegt, wie bei starker Hypertrophie der Mandeln. In den Fällen von *Schnitzler* und *Czerny* war die Beeinträchtigung des Larynx eine viel bedeutendere. Namentlich war es der Druck auf die gleichseitige Cartilago arytaenoidea, welche die Störung bewirkte, in *Schnitzler*'s Fall durch Verwachsung ihres Gelenkes, in *Czerny*'s nach *Braun*'s Annahme wahrscheinlich durch Parese des msc. crico. aryt. post.

Das plötzliche Auftreten von Zufällen findet seine Erklärung in der Natur der Struma, da sowohl in *Czerny*'s als unserem Fall starke Hämorrhagien bestanden, welche ein sehr rasches Anschwellen und Circulationsstörungen in der Nachbarschaft bedingen können. Ob die entzündliche Schwellung der rechten Halsseite, welche bei unserer Patientin einige Zeit vor der Operation eingetreten, aber wieder

zurückgegangen war, mit der Struma in Zusammenhang zu bringen ist, liess sich nachträglich nicht entscheiden.

Dass bei einer Struma retrocesophagealis, welche gerade an Stelle des Ueberganges von Pharynx und Oesophagus sitzt und sich gegen den Aditus laryngis vorwölbt, eine Radikaloperation sehr indizirt ist, wird Niemand bestreiten. Dass man an parenchymatöse Injectionen nicht wohl denken darf, obschon dieselben vom Rachen aus ausführbar wären, ergiebt sich aus dem Falle von *Czerny*, wo ein plötzlicher Erstickungsanfall den Eintritt in das Spital veranlasste und wo nach der Tracheotomie die Kanüle nicht mehr entfernt werden durfte. Ein solcher Zufall könnte nach einer Jodinjection sehr leicht eintreten. Es bleibt demnach nur die Exstirpation, welche hier der stielförmigen Verbindung mit der übrigen Schilddrüse wegen und angesichts der Lockerheit des umgebenden Zellgewebes nach *Czerny*'s und meiner Erfahrung weniger blutig ist, als man es a priori erwarten dürfte. Dagegen habe ich mich auch hier wieder überzeugt, und betone es gegenüber *Rose*'s verwerfendem Urtheil ausdrücklich, dass meine Angabe,*) man solle die Drüsenkapsel ja von der ersten Incision aus aufs genaueste bis auf die Substanz der Drüse spalten, um nachher um so leichter ausschälen zu können, vollständig richtig und hier ganz besonders empfehlenswerth ist.

Was die Methode anlangt, so sind wir mit *Braun* einverstanden, dass eine Excision vom Munde aus *(Schnitzler)* kaum in Frage kommen darf. Es ist ja wie bei allen Tumoren auch hier wesentlich, dass man die Stelle des Gefässeintrittes, d. h. hier den Stiel sich möglichst früh und vollständig zugänglich mache, und die relative Leichtigkeit und Sicherheit der Ausführung in *Czerny*'s und meinem Falle entscheiden wohl für einen gehörig langen äussern Schnitt entlang dem vordern Rande des entsprechenden Sterno-Cleido-Muskels. Unsre Patientin konnte in 14 Tagen mit definitiv vernarbter Wunde entlassen werden.

Vereinsberichte.

XVIII. Versammlung des ärztlichen Centralvereins in Olten

Samstag, den 26. October 1878.

Präsident: Dr. *Sonderegger*, Schriftführer ad hoc: Dr. *A. Baader*.

Diesen excellenten Eröffnungsworten folgte der Vortrag von

Prof. Dr. *Socin* (Basel) über Radikaloperation von Hernien (folgt in extenso).

Nachdem die meisten Anwesenden den vorgestellten, sehr gelungen operirten Patienten untersucht hatten, erklärte

Prof. Dr. *Rose* (Zürich), dass er früher keine Radikaloperationen machte wegen der Gefahr einer nachfolgenden Peritonitis. Die antiseptische Behandlung hat nun allerdings diese Gefahr wesentlich vermindert; allein auch jetzt macht er keine und zwar wegen der Unsicherheit des Erfolges, der nur für einige Monate radikal anhalte, nie auf Jahre. Nach der Herniotomie hebt er den Bruchsack mit dem Finger wie eine Birne heraus; doch nützt das Abtragen des Bruchsackes

*) *Kocher*, Zur Pathologie und Therapie des Kopfes. Zeitschr. f. Chir. Bd. 4. 1874.



allein nur wenig; die Bruchpforte muss auch verschlossen werden. — Bei Cruralhernien sah er Recidive nach Abtragung des Bruchsackes.

Prof. *Socin* (Basel). Man verwechsle nicht die Zerstörung (Schlitzen) des Bruchsackes mit dem vollständigen Verschlusse seiner Pforte. Recidive sind möglich, aber wir dürfen aus Misserfolgen bei der Operation der incarcerierten Hernie nicht schliessen auf Misserfolge der ad hoc vorgenommenen Radikaloperation.

Dr. *Kottmann* (Spitalarzt in Solothurn) schildert zwei von ihm ausgeführte Fälle von Radikaloperation. I. Eisenarbeiter, Inguinalhernie mit atrophischem Hoden an der Bruchpforte, weshalb kein Band konnte getragen werden. Nachdem der Bruchsack frei präparirt war, wird er gespalten, der Hoden exstirpiert, der Bruchsack weggeschnitten, die Bruchpforte genäht; Heilung nach 4 Wochen; nach 6 Monaten Vorstellung an der Versammlung des Vereines jüngerer Aerzte der Cantone Bern und Solothurn. Bruchpforte ganz geschlossen und beim Husten kaum vorgewölbt. II. 52jährige Frau mit linksseitiger Hernia maxima inguinalis, bis zum Knie herabhängend. Als der herauspräparirte Bruchsack eingeschnitten wurde, erschien der Proc. vermiformis; Reposition des Darmes; Bruchsack exstirpirt; keine prima intentio; nach 14 Tagen Fieber — Typhus abdom. Patientin mehrmals in Agone; auf der Höhe des Typhus Gangrän der Haut über der Operationsstelle; handteller-, jetzt noch thalergrosse, aber sich schliessende Oeffnung, durch welche die Gedärme sichtbar sind.

Als zweites Tractandum folgte der durch Zeichnungen und sehr instructive Präparate commentirte Vortrag von

Prof. Dr. *Kollmann* (Basel): der Mittheilungen aus der Entwicklungsgeschichte des Menschen betraf.

„M. H.! Die Schicksale des menschlichen Eies innerhalb der ersten vier Wochen nach der Befruchtung, beginnt der Vortragende, sind noch zum grössten Theile unbekannt, was sich damit erklärt, dass trotz der intensivsten Arbeit auf allen Gebieten der Entwicklungsgeschichte, seit dem Jahr 1870 doch nur 4 Eier aus dem Anfang der 3. Schwangerschaftswoche der Beobachtung zugänglich waren. Wie ganz anders liegen die Materialien bezüglich der Wirbelthiere oder gar der Wirbellosen! In jedem physiologischen oder anatomischen Institut sind leicht Einrichtungen zu treffen, um die Entwicklung der Knochenfische unserer Gewässer während des Winters zu beobachten; im Frühjahr ist allerwärts Ueberfülle an dem Laich der Batrachier; der Sommer gestattet die Untersuchung an Säugethieren, und mit dem Ei der Hühner lässt sich nahezu das ganze Jahr experimentiren. Der Reichthum des Materials für die Entwicklungsgeschichte der Wirbellosen ist bekannt. Süsswasser und Meer bieten unerschöpflichen Vorrath. Seitdem vollends zoologische Stationen zur Untersuchung der Meeresthiere errichtet worden, ist für eine grössere Zugänglichkeit dieser Studien gesorgt, und es ist eine erfreuliche That, dass auch die Schweiz in die Reihe jener Staaten eingetreten ist, die ihre Söhne an die zoologische Station nach Neapel schicken, wenn sie das Werden der Thierwelt verfolgen wollen. An Material und Gelegenheit ist also nirgends Mangel, nur die menschliche Entwicklungsgeschichte kämpft mit den grössten Schwierigkeiten. Deshalb sind die Fortschritte über die ersten Verän-

derungen so äusserst langsam. Wenn unter solch erschwerenden Umständen dennoch eine neue Stufe erreicht wird, so ist dieser Gewinn der Beachtung werth selbst über die nächste Reihe der Fachgenossen hinaus.

In den letzten Jahren sind nun vier menschliche Eier beschrieben worden, die alle dem Ende der 2. und dem Anfange der 3. Schwangerschaftswoche angehören. Sie stimmen sämmtlich was die äusseren mit freiem Auge unterscheidbaren Merkmale betrifft, mit dem in den dreissiger Jahren in England beschriebenen ersten Ei aus derselben Periode: alle sind kuglige, zarte, durchscheinende Bläschen, mit feinen Zotten besetzt, und von der Grösse einer mässigen Erbse (circa 5—6 mm. im Durchmesser). Wir sind durch diese menschlichen Eier also um eine wesentliche Erfahrung bereichert worden, die schon um deswillen werthvoll ist, weil man jetzt die Grösse, den Zottenbesatz und damit die frühesten Anfänge der Chorionbildung kennt, ja selbst über den Bau der Eihaut und den Inhalt einige Aufschlüsse erhalten hat. Allein trotz der unbedingten Bedeutung dieser Einsicht in die ersten Anfänge des menschlichen Keimes hätte ich doch nicht gewagt, vor dieser Versammlung lediglich als Referent zu erscheinen. Was mir Veranlassung giebt, ist der Umstand, dass die anatomische Sammlung in Basel zwei menschliche Keime aus demselben Entwicklungsstadium besitzt, wie das eben Erwähnte. Ich bin also in der angenehmen Lage, aus eigener Prüfung des Sachverhaltes zu urtheilen, und, was bei der Erörterung naturwissenschaftlicher Fragen vor Allem wichtig, ich kann die betreffenden Objecte Ihrer eigenen Anschauung unterbreiten. (Es folgt die Demonstration der menschlichen Keime, die, in Gläser eingeschlossen, der Versammlung vorgelegt werden. Eine vergrösserte Zeichnung an der Tafel dient zur Erläuterung der verschiedenen Details). Der Erhaltungszustand des Einen der Basler Eier ist, was die Form, Farbe und Durchsichtigkeit betrifft, vortrefflich; das Andere hat leider seinen Inhalt eingebüsst, dafür sind aber die Zotten und ist die Eihaut vortrefflich erhalten, und was nicht minder wichtig, auch der Uterus ist vorhanden. Auf der hintern Wand der Decidua vera ist die Fruchtkapsel (Decidua reflexa) und ihre ganze Art der Entstehung deutlich zu erkennen. Die nestförmige Tasche enthielt das mit Zotten dicht besetzte Ei. (Auch dieses Präparat wird der Versammlung vorgelegt; an der rothgefärbten Decidua sind die Oeffnungen der Uterindrüsen als kleine dunkle Punkte sichtbar).

In der Literatur, die sich an diese Eier anschliesst, entspinnt sich bereits eine lebhafte Discussion. Die Herkunft der Zotten ist unaufgeklärt, denn eine bestimmte Embryonalanlage hat sich entweder nicht finden lassen, oder sie ist so primitiv, dass sie mit einem so stark entwickelten Zottenbesatz im Widerspruch steht, wenn man die entsprechenden Entwicklungsvorgänge bei den Säugethieren vergleicht. Denn bei den letzteren entstehen solche Zotten von 1—1,2 mm. Länge, aus embryonalem Bindegewebe und einem sehr charakteristischen Pflasterepithel bestehend, erst mit dem Auftreten des Amnion und der Allantois. Mit dem vorhandenen Material ist man leider nicht im Stande, diesen Widerspruch aufzuklären. Sind alle bis jetzt bekannt gewordenen menschlichen Eier aus dieser Zeit abnorm, wie die Einen annehmen, dann hat die Existenz der Zotten und hat die Bindesubstanzhülle des Eies kein hervorragendes Interesse, dann sind beide eben ent-

standen nach der Bildung des Amnion wie bei den Säugethieren, und der Embryo ging, wie das so oft vorkommt, im Ei zu Grunde. Ist aber das eine (von *Reichert*) im Uterus einer Selbstmörderin gefundene Ei normal, und dies scheint nach Allem denn doch eine berechtigte Annahme, dann deuten die Zotten auf einen veränderten Entwicklungsmodus der Eihaut bei dem Menschen, dann wäre wenigstens in diesem einen Punkt ein fundamentaler Gegensatz erwiesen.

Man ist über die Entscheidung dieser Angelegenheit in allen Lagern der Embryologen gespannt. Es handelt sich ja bei all diesen Fragen nicht nur um die Entwicklungsgeschichte des Menschen an sich (Ontogenie oder Keimesgeschichte), sondern um das Verständniss des grossen Zusammenhanges, der die Organisation der Thierwelt mit der Organisation des Menschen verbindet, mit anderen Worten, es handelt sich gleichzeitig auch um die Stammesgeschichte (Phylogenie). Die Entwicklungsgeschichte ist einer der Grundsteine unseres Verständnisses organischer Formen. Sie verfolgt ein doppeltes Ziel: den Aufbau der Organe will sie begreifen, sie will die Vorgänge kennen lernen, welche aus dem einfachen Keim, aus einer Zelle, die Vielheit der Organe entstehen lassen, und bis zum Culminationspunkt der Entwicklung weiterführen. Ihre That ist es, wenn sie nachweist, dass die grossen Arterien des Herzens und der Lunge aus einem System von 5 Aortenbogen hervorgehen, von denen die Einen wieder spurlos verschwinden, während Andere neue Verbindungen suchen. Ihrer Arbeit verdanken wir die Kenntniss, dass der Aufbau des Skelettes aus Urwirbeln unter Theilnahme einer Chorda dorsalis beginnt, und dass das Nervensystem, welchem die höchsten geistigen Functionen überantwortet sind, aus demselben Zellenlager hervorgeht, das auch die der Hornsubstanz verwandte Epidermis liefert. Mit Recht sucht daher die Anatomie überall die genetischen Beziehungen auf. Aber verhehlen wir uns nicht, dass die Ontogenie des Menschen damit auch gleichzeitig neue Räthsel schafft. Wie kommt es, dass gerade dieser Entwicklungsgang besteht? Wie kommt es, dass die menschliche Entwicklung mit Kiemen- und fünffachen Aortenbogen beginnt, von denen die Ersteren als unnütz in dieser Form völlig verschwinden, und die Anderen bis zur Unkenntlichkeit entstellt werden? Man denke ferner an die Chorda dorsalis, an die Urnieren, Organe, die bei niederen Wirbelthieren persistiren, während sie bei höheren und beim Menschen gänzlich in den Hintergrund treten. Zu dem einen Problem des ausgebildeten Organismus bringt also die Entwicklungsgeschichte der Säugethiere und des Menschen nur noch Neue hinzu. In wie ganz anderem Lichte erkennen wir aber die provisorische Einrichtung der Kiemenbogen, oder die erste Anlage des Blutgefässsystemes der Säugethiere, wenn wir denselben hier und beim Menschen vergänglichen Zustand bei Fischen dauernd antreffen. Und so Organ für Organ. Auf niederen Stufen Dauerndes wird auf höheren vergänglich, indem es anderen daran anknüpfenden Modifikationen Platz macht. Diese setzen somit jene voraus! Aber es kommt in ihnen eine höhere Potenzirung zum Ausdruck, welche die fernliegenden Stadien durchläuft. Auf Umwegen, die zwecklos erscheinen, vollendet die Natur durch niedere Gestaltungen hindurchlaufend den Organismus des höheren Wesens. Unter solchen Umständen wird es zu dringender Pflicht, die Forschung auf grössere Reihen auszudehnen, und die Erkenntniss wird

erst vollständig sein, wenn das Ganze geistig beherrscht wird. Dieses ist das weiter gesteckte Ziel der Entwicklungsgeschichte. Aber schon heute tritt das Problem des genetischen Zusammenhanges der Geschöpfe schärfer als je zuvor in unseren Gesichtskreis. Selbstverständlich ist es nicht zu erklären, aber es ist discutirbar, und wir dürfen mit ziemlicher Bestimmtheit den Satz aussprechen, dass die hochorganisirten Wesen aus einfachen Grundformen hervorgegangen sind.

Man hat denn auch schon sehr früh, nach den ersten entwicklungsgeschichtlichen Entdeckungen, die Behauptung aufgestellt, dass der Mensch bei seiner Entwicklung erst Fisch, dann Vogel und Säugethier sei, und endlich die höchste Stufe erklimme. In dieser rohen Fassung ist die Deutung der seltsamen Formen entschieden falsch. Der allgemeiner formulirte Satz, dass die Entwicklung der Vorfahren auch von den Nachkommen durchlaufen werde, und dass die geschichtliche Entwicklung einer Art (Phylogenie), sich in der Entwicklung des Individuums (Ontogenie) abspiegle, ist nicht minder anfechtbar, denn so rein steigt der werdende Organismus nicht von Stufe zu Stufe. Es stellt sich vielmehr heraus, dass die Entwicklung einen immer mehr geraden Weg vom Ei zum fertigen Thier einschlägt. — Die alte Urkunde ist theilweise verwischt. Wie viel oder wie wenig, das zu bestimmen ist die Aufgabe.

Ich bin, m. H., von dem uns zunächst beschäftigenden Gegenstand dazu geführt worden, das doppelte Ziel anzudeuten, dem die Entwicklungsgeschichte zustrebt. In letzter Instanz regt der Versuch, die scheinbar einfache Thatsache von der Existenz der Zotten auf der Oberfläche des menschlichen Eies richtig zu deuten, die weitgehendsten Fragen an, sobald man nach dem Zusammenhang mit den übrigen Erscheinungen der Thierwelt ausschaut. Leider ist gerade dieser eine Punkt, wie überhaupt der erste Anfang der menschlichen Entwicklung wegen Mangel an geeignetem Material nicht aufzuklären. Aber hier wäre ein Gebiet, auf dem sich Theorie und Praxis mit Erfolg die Hand reichen können. Ich erlaube mir, Ihnen, m. H., die Bitte vorzutragen, jedes sich ergebende Material, als höchst werthvoll, der Untersuchung zugänglich zu machen. Die Decidua, welche das Ei enthält, gleicht nur zu oft einem Blutcoagulum. Dasselbe könnte leicht in Alcohol, Rum, Arac, Cognac, Kirschwasser, oder wenn die Absendung an ein anatomisches Institut rasch möglich ist, auch in frischem Menschenharn geschehen. Ja selbst nur umwickelt mit feuchter Leinwand wird es den Transport und selbst 24stündige Reise gut überdauern. Jede Untersuchung der Decidua oder des vielleicht inhaltsreichen Coagulums aus den ersten Wochen der Schwangerschaft wäre zu vermeiden, weil die Eröffnung desselben gefahrlos nur unter verdünntem Alcohol, einer Chromsalzlösung, oder jodirtem Serum geschehen kann.

Ich schliesse, indem ich mir nochmals erlaube, diese wichtige Seite der entwicklungsgeschichtlichen Forschung Ihrer Theilnahme zu empfehlen.“

Die Vorträge schloss

Prof. Dr. *Immermann* (Basel), der über die Prophylaxe von Typhusrecidiven sprach. (S. diese Nummer.)

Anschliessend referirt Dr. *Keller* (Baden) über eine Typhusepidemie (68 Fälle) bei Baden; erster Fall von Zürich eingeschleppt; schnelle Verbreitung durch einen

Bach, in welchen die Typhusdejectionen und dann in die defecte Brunnleitung gelangten. Er erzählt einen Fall von Recidiv, bei dem der Patient volle 4 Wochen nach der Entlassung aus der Behandlung einen zweiten schweren Typhus durchmachte. Er ist aber geneigt, hiebei eine zweite neue Infection von aussen anzunehmen.

Prof. Dr. *Immermann* bemerkt, dass Recidive nach der III.—IV. Woche noch vorkommen; doch sei für ihn in dem citirten Falle die neue Infection von aussen ungewiss.

Damit waren die Tractanden erschöpft, die Zeit der Verhandlungen aber auch verflossen. „In Bern sehen wir uns wieder!" prophezeit das Präsidium (dieser Prophet gilt was in seinem Vaterlande und seine letzte Propbezeiung erfüllt sich gewiss besser als die Orakel des Caplanes Butterstein). Der Saal wurde rasch leer, bei den Gebrüdern Biehly aber nicht so recht voll, trotzdem sie auch prophezeit hatten, ihre Träume mit detaillirter Präcision zu Papier gaben (Menu) und sich alles sehr gut erfüllte.

Es klingelt. Ein Gesellschaftsessen ohne Toast wäre Tanz ohne Musik. Präsident *Sonderegger* eröffnet den Reigen:

M. H.! Einen schönen Gruss von College Diogenes! Ich traf ihn auf seiner Hochzeitsreise mit Sophia Anoia v. Hartmann verwittwete Schopenhauer. Er kommt nicht an unsere Versammlungen und hat mich mitleidsvoll ausgelacht. Das sind alles Phrasen, hat er gesagt. Die Medicin, welche ich sehe, hat er gesagt, ist Ehrgeiz der Grossen, Habsucht der Kleinen und Brodneid Aller. Und nun vollends Eure Hygieine! Wir Aerzte würden besser leben — Und würden respektirter sein — Hättet Ihr uns nicht den Schein — Auch dieses Himmelslichts gegeben! Kurzum, ich halte mich fern, hat er gesagt, von Eurer concurrenzlosen Bankettfreundschaft und treibe meine Wissenschaft allein und für mich. „Odi profanum vulgus populi," — „Ich seh' ja schon, ich kann den Haufen — Nicht auf meinen Standpunkt zieh'n — Nun so lass ich ihn denn laufen — S'ist wahrhaft nicht Schad' um ihn. — Menschenthun ist ein verkehrtes — Menschenthun ist Ach und Krach — Im Bewusstsein seines Werthes — Sitzt der Kater auf dem Dach!"

Tit.! Diese Katzenjammerphilosophie ist eine Volkskrankheit unserer Zeit, sie vergiftet unsere Schulen, tödtet Gymnasiasten durch Tympanitis und praktische Aerzte durch Spinallähmung. Der richtige Schwindler ist Derjenige, welcher Alles für Schwindel ansieht und weder an seine Wissenschaft noch an sein Volk glaubt und ihm den Rücken kehrt! Tit. Wenn wir uns isoliren und uns vom Volke abwenden, so wird die Demokratie sich auch von unserer Wissenschaft abwenden und die Behörden werden ihr die Mittel zur Arbeit und die Anerkennung ihrer Arbeit versagen, heute bei der Maturitätsfrage, morgen beim Seuchengesetze, und der schöne Beruf, dessen zeitweilige Träger wir sind, wird zum schnöden Gewerbe, zum mittelalterlichen Bader- und Steinschneiderhandwerk herabsinken. Auch der geistige und sociale Reichthum hängt vom durchschnittlichen Wohlstand, nicht von einzelnen Celebritäten ab.

Tit. Wir müssen am Krankenbette und gegenüber unseren Collegen, aber auch gegenüber unserem Volke, unsere Schuldigkeit thun, in Wort und Schrift, müssen öffentliche Meinung machen für die wissenschaftliche Bearbeitung und für die sociale Anwendung der Medicin und dürfen weder auf äussere Anstösse noch auf unsere Stimmung warten. Der Dichter ruft uns zu: „Was hilft es, viel von Stimmung reden, — Dem Zaudernden erscheint sie nie, — Gebt Ihr Euch einmal für Poeten, — So commandirt die Poesie!" Commandirt Eure Weisheit und Eure Tapferkeit: jugendliche Collegen! rüstige Männer! ehrwürdige Senioren! hier in unsern Versammlungen und dort im mühevollen praktischen Leben. Der Medicina militans sei unser Hoch gebracht!

Nun kam, von Allen applaudirt Herr Hase mit Rahmsauce, worauf das Präsidium die von Herrn Prof. *Klebs*, Dr. *J. R. Schneider* in Bern, den Schweizerärzten in Wien und den in Reichenau versammelten bündnerischen Aerzten eingelaufenen Grüsse verliest und mittheilt, dass er „dem würdigen Senior und lieben Collegen" in Bern und den Separatisten dahinten geantwortet habe (letztern: „Ihr peripherisch, wir central, Alle eidgenössisch und collegial" — allgemeines Bravo!). Der Präsident sagt uns dabei, dass wir Alle Strafe verdient hätten, weil keiner eine Rede halte und dass er als höchste inappellable und zugleich executive Instanz uns sofort mit seiner II. Rede strafe.

Er begrüsst unsern werthen Gast, Herrn Prof. Dr. *Kölliker* aus Würzburg; wie die Wissenschaft keine Grenzen kenne, so kenne oft die Politik auch keine Wissenschaft. Die Wissenschaft schätzen wir hoch, ob sie aus der Fremde zu uns komme, oder von uns in die Fremde ziehe. So ist unser Landsmann *Kölliker* auch in der Fremde einer der unsrigen geblieben und es gereiche uns zum Stolze, hier, auf heimathlichem Boden ihn, den gefeierten Lehrer, inmitten seiner zu Männern herangereiften Schüler hoch leben zu lassen.

„Ich fühle mich gerührt", antwortete Prof. *Kölliker*, auf das rauschende und herzliche Hoch; wir möchten ihm glauben, dass niemals ein Hoch, ein herzlicher Willkommen, ihm wohler gethan habe, als jetzt hier. Sein Hoch gelte den Bildungsstätten der Schweiz. Wenn er etwas der Wissenschaft leisten durfte, verdanke er es Zürichs Hochschule. Die Universitäten der Schweiz haben denjenigen Deutschlands immer ebenbürtig zur Seite gestanden. Mögen sie allzeit blühen und gedeihen und in ihren Fortschritten fortfahren, tüchtige Mediciner heranzubilden. Sie leben hoch!

Das gute Beispiel und das schönste Stimulans, Vinum generosissimum, hatten den Bann gebrochen. Prof. Dr. *Kollmann* (Basel) führte seine entwicklungsgeschichtlichen Studien auch im II. Acte weiter.

„M. H.," sagte der Redner, „Ich hatte heute die Ehre, in der Versammlung darauf hinzuweisen, dass die Stammesgeschichte des Menschen noch sehr bedenkliche Lücken enthalte, und habe Sie eingeladen, an deren Beseitigung mitzuarbeiten. Jetzt, wo wir hier beim fröhlichen Mahl nach vollbrachter Arbeit uns zusammengefunden, sei es mir gestattet, des Ferneren hervorzuheben, dass auch die Stammesgeschichte der schweizerischen Bevölkerung, des homo helveticus noch völlig unaufgeklärt ist vom anthropologischen Standpunkt aus. Es handelt sich um die Frage nach der Herkunft der Urschweizer; und die Lösung ist vielleicht ebenso schwierig, als die Aufklärung der ersten Anfänge unserer individuellen Entwicklung. Aber gleichviel, wir müssen auch für die Entdeckung dieses Homo helveticus der prähistorischen Zeit mit aller Energie ans Werk gehen. In einem Nachbarland hat man die Nachforschung nach den Urgermanen begonnen und die schweizerische naturforschende Gesellschaft hat beschlossen, gleichfalls und ähnlich wie dort vorzugehen. Der nächste Weg ist der, bei der Schuljugend statistisch festzustellen wie es sich mit der Farbe der Augen, der Haare und der Haut bestellt sei. Es sind dies drei hervorragende Rassenmerkmale, die in verschiedenen Nuancen auch in der Schweiz vorkommen. Die Kenntniss der Verbreitung von brunetten und blonden Individuen wird eine Menge von Aufschlüssen geben und die craniologischen Arbeiten wesentlich erklären und fördern. Es ist nun eine statistisch-anthropologische Commission ernannt worden, welche mit Hilfe gedruckter Formulare von den Lehrern der Schweizer Jugend diese Erhebungen zu erhalten hofft. Wir dürfen wohl mit Zuversicht

erwarten, dass die Behörden und die Bevölkerung mit Interesse dieser Untersuchung folgen werden. Es giebt ja kein zweites Land, in welchem wissenschaftliche Untersuchungen mit mehr Wärme aufgenommen und gepflegt werden, als dies in der Schweiz der Fall ist. Gleichwohl ist es gut, sich auf manchen Widerstand, auf manche bedenkliche Deutung gefasst zu machen. In Deutschland haben z. B. manche Lehrer die Frage nach der hellern oder dunkeln Hautfarbe summarisch dahin beantwortet, dass die Kinder ihrer Schule alle zur kaukasischen Rasse gehörten, ergo weisse Haut besässen. Und in Pommern gab es einen Volksauflauf, weil die Eltern gehört hatten, 500 blonde Kinder würden in den Harem des Sultans geliefert als Gegengabe für eine türkische Prinzessin, die dem jungen Erbprinzen Deutschlands zur Braut bestimmt sei. Sollten in der Schweiz sich irgendwelche aufregende Gerüchte an diese statistische Untersuchung knüpfen, oder sollte irgendwo Zweifel über die Art der Erhebung laut werden, so bitte ich Sie, m. H., im Namen der Commission, um Ihren Beistand und Ihren Einfluss. Die Zahl und die Verbreitung der Individuen, je nachdem sie sich als blond (blaue Augen, blonde Haare und helle Haut) oder als brunett (braune Augen, dunkle Haare, dunkle Haut) von einander unterscheiden, muss nothwendig festgestellt werden, ehe weitere Schritte möglich sind. Damit über die Art und Weise, wie diese Statistik vorzunehmen sei, kein Zweifel entstehen könne, ist jedem Formular eine gedruckte Erläuterung beigegeben, welche Zweck und Methode der Erhebung aufklärt. Dass die Resultate der aufgewendeten Mühe entsprechen werden, kann ich schon jetzt verbürgen im Hinblick auf die Ergebnisse der anthropologischen Statistik in Deutschland. Dort zeigt sich, dass die Braunen (die Individuen mit braunen Augen, dunklem Haar und dunkler Haut) in den Städten in viel grösserer Zahl vorkommen, eine Erscheinung, die nicht aus Einwanderung oder Vermischung mit Juden erklärt werden kann, denn sie findet sich auch da, wo diese Deutung völlig ausgeschlossen werden muss. Noch mehr, diese Braunen sind zum grössten Theil vom Süden und Osten her in Deutschland vorgedrungen, und auch die Schweiz hat sich dabei sehr hervorragend betheiligt. Wann dies geschehen, in welchem der längst verrauschten Jahrhunderte, wird sich mit Hilfe dieser Statistik wenigstens annäherungsweise bestimmen lassen, soviel ist aber schon heute sicher, dass die Braunen beständig an Macht zunehmen, dass sie in grauer Vorzeit zwar wohl allmählig doch unaufhaltsam gegen den Norden vorgedrungen sind und erst in der Gegend von Mitteldeutschland Halt gemacht haben. Es ergiebt sich somit die überraschende Thatsache, dass die Schweizer seit grauer Vorzeit Eroberer sind. Und ich befinde mich heute in einem Kreise von Eroberern, der freilich nicht die Gewinnung fremder Länder, sondern das Streben nach geistigen Schätzen sich zur Aufgabe gemacht hat. Es bringt die edelsten und die dauerndsten Eroberungen, es bringt die Macht des Geistes und der Freiheit. Ich erhebe mein Glas auf das Blühen und Gedeihen des ärztlichen Central-Vereines, eines Vereines, den diese erobernde Tendenz auf wissenschaftlichem Gebiet in so hervorragendem Grade auszeichnet."

Ihm folgte Dr. *Alb. Burckhardt-Merian* (Basel). „Wir haben soeben von den braunen Söhnen gehört, die von der Schweiz aus erobernd nach dem Norden vorgedrungen sind und haben heute in unserer Mitte einen solchen Pionier, der im Begriff steht nach dem hohen Norden, nach Kiel, vorzudringen. Wenn auch nicht in unserem Lande geboren, zählen wir ihn doch zu den Unsrigen, denn er hat seine besten Kräfte eingesetzt, uns tüchtige Aerzte heranzubilden. Wir danken ihm heute für seine aufopfernden und erfolgreichen Leistungen und wünschen, dass es ihm auf seinem ferneren Lebenswege wohl ergehen möge. Wir sind überzeugt, dass er unserem Lande und uns Allen eine freundliche Erinnerung bewahren wird, wie auch wir nie vergessen werden, was er uns Allen gewesen ist. Prof. *Quincke* lebe hoch!"

Der so Gefeierte, Prof. Dr. *Quincke* (Bern), schloss die Reihe der Tafelreden,

indem er sagte, dass heute die Sitte, keine persönlichen Toaste zu bringen, durchbrochen worden sei. Prof. *Kölliker* könnte mit Stolz sich fragen: „wie viele sind wohl in diesem Saale, die nicht meine Schüler gewesen sind!" Auch der Redner gehöre zur grossen Schülerzahl. — Er habe eine schöne Zeit in der Schweiz zugebracht, habe in ihr auch viel gelernt, von Schülern, von Collegen. Die Medicin ist ein Theil der Naturwissenschaft, das lerne man in der Schweiz, wo die Beziehungen des Bodens zum Menschen so verschiedenartige, vielgestaltige und so einflussreiche seien. Er hoffe, oft zu ihr zurückzukehren und nehme desshalb nur Abschied auf Wiedersehen. Sein Hoch gilt den Schweizer Collegen!

Nach und nach wurden die Reihen lichter. „Bhüet di Gott!" „„Empfehle mich bestens!"" Ich ging, ehe die Lichter gelöscht wurden.

Einen freundlich gemeinten Rath zum Schluss: die höher gehenden Wogen der Versammlungen des Centralvereines haben, wie ich mit Bedauern vernehme, so manches kleine, aber früher mit nützlicher Ladung und nicht ohne Grazie segelnde Schifflein seitab getrieben. Auf unfruchtbarer Sandbank blieb es liegen, ganz versandet oder, mit dem Kiel nach oben, auf dem Trockenen.

Warum lasst ihr euere kleinen Bezirks- und Ortsvereine so elend umkommen?! Frisch getheert und unverzagt in die Flut gestossen: wenn ihr gut rudert und steuert, fahrt ihr gewiss wieder gerne und gut darin!

Die Collegialität, der Ansporn zum Weiterstudieren, die Solidarität in der engern Heimath — das bringen euch die kleinen Vereine, deren Conglomeration allein die dauerhafte und gesunde Basis der intercantonalen Gesellschaften bildet.

Medicinisch-pharmaceutischer Bezirksverein des bern. Mittellandes.

Sitzung vom 28. Mai 1878.

Dr. *H. Weber* stellt einen 53jährigen, an Lepra leidenden Mann vor, Johannes Gugger von Buchholterberg, Ct. Bern, der, nachdem er fast zwanzig Jahre lang in holländisch Indien Militärdienst geleistet, vor Kurzem in seine Heimath zurückgekehrt ist. Schon seit den ersten Jahren, welche Patient auf Java zubrachte, will er am „ringworm" gelitten haben, welcher an verschiedenen Körperstellen, namentlich am Rumpfe zu entstehen, eine gewisse Ausdehnung zu erlangen und spontan wieder zu verschwinden pflegte, und von den dortigen Aerzten als ein noli me tangere erklärt worden sein soll. Gegenwärtig bestehen noch am linken Vorderarm und rechten Knie, an Brust und Rücken einzelne solcher ringworm-Kreise, in denen nach vielen sorgfältigen Untersuchungen Pilze sich nicht nachweisen lassen; daneben eine diffuse carmin-kupferrothe Infiltration an der rechten Wange, und namentlich in der Haut des Rumpfes und Gesichtes verschieden grosse braun-carminroth gefärbte Flecke und Knoten. Aus diesem gleichzeitigen Vorkommen solcher Flecke, Knoten, diffuser Infiltrate und ringförmiger Efflorescenzen glaubt der Vortragende Syphilis, welche etwa noch in Frage kommen könnte, ausschliessen und Lepra diagnosticiren zu müssen, um so mehr, als an einzelnen Körperstellen, am deutlichsten an den Händen und im Gesicht sehr erhebliche Anästhesie besteht, welche nicht die Gebiete bestimmter Nervenbezirke innehält und an Intensität zu verschiedenen Zeiten zu wechseln scheint.

Der Vortragende erinnert schliesslich an den Fall der Frau Robert aus Locle, welchen er vor einem Jahre vorgestellt und zwar, wie er nun glaubt, irrthümlicher Weise als Syphilis.

Nachdem neuerdings von den competentesten Fachmännern bekannt gemacht worden, dass in sonst für absolut leprafrei gehaltenen Gegenden Europa's, in England, in Wien und Umgegend (*Gaskoin*, *Kaposi*) einzelne Fälle von unzweifelhaft ächtem Aussatz beobachtet wurden, so glaubt er nicht mehr zögern zu dürfen, den Fall der Frau Robert aus Locle für einen solchen zu halten und zwar hauptsächlich wegen des schon damals als ausserordentlich seltsam erklärten und bei Syphilis sonst nicht beobachteten Vorkommens von derben, schmerzhaften, absolut nicht zur Verschwärung tendirenden Knoten mitten in diffusen, glatten, derben, ebenfalls auf Druck schmerzhaften, auffallend dunkel gefärbten und von einem carminrothen Saume umgebenen Infiltraten. — Dr. *Weber* zeigt eine Abbildung dieses Falles vor und macht darauf aufmerksam, wie ganz ähnlich dieses „mal rosso" im Gesichte der Frau Robert demjenigen des gegenwärtigen Patienten aussieht.

Dr. *Dællwyler:* Ueber Anwendung der Magenpumpe. Der Vortragende bemerkt, dass die von *Kussmaul* empfohlene Anwendung der Magenpumpe theoretisch wohl bekannt ist, leider aber in praxi und besonders in der Privatpraxis zu wenig angewendet wird.

In der Privatpraxis sowohl wie im Spital hat er häufig Gelegenheit gehabt, diese Methode anzuwenden (bei über 30 Patienten) und spricht sich sehr günstig aus über den Werth der methodischen Ausspühlung des Magens bei folgenden Zuständen:

Beim einfachen chronischen Magencatarrhe.

Jeder Arzt kennt aus Erfahrung die Schwierigkeiten der Behandlung solcher hartnäckigen Catarrhe. Manchmal lässt sich mit innerlichen Mitteln eine Besserung erzielen, bald aber ist der alte Zustand wieder da. Der Catarrh nimmt immer zu, die atonischen Magenwandungen geben nach und bald ist die Magendilatation mit ihren üblen Folgen da. Bei solchen Fällen von chronischem Magencatarrhe ist die regelmässige Ausspühlung des Magens ein ausgezeichnetes Mittel. Bei vielen Fällen lässt sich schon nach wenigen Sitzungen eine Besserung constatiren. Die Magenschmerzen, der lästige Druck im Epigastrium lassen nach, die Pyrosis, der Brechreiz hören auf. Manchmal auch und ohne Anwendung von leichten Laxantien wird die hartnäckige Obstipatio aufgehoben.

Die Zunge wird rein, der Appetit wird besser, auch der oft quälende Durst nimmt ab.

Zu dieser Ausspühlung benutzt der Vortragende folgende Methode. In allen Fällen wurde bald eine weiche 70 cm. lange Caoutchoucsonde gebraucht, bald der billigere Schlauch aus schwarzem Caoutchouc von 8—9 millim. Durchmesser. Am Magenende desselben wurden 2 seitliche Oeffnungen gemacht.

Die Einführung dieses einfachen Schlauches ist meistens leicht, indem man den Patienten schlucken lässt während man den Schlauch langsam vorwärts schiebt. Bei Patienten mit reizbarem Rachen ist man hie und da genöthigt, anfangs sich

eines männlichen Catheters, den man in eine der seitlichen Oeffnungen der Sonde führt, als Mandrin zu bedienen.

Dieser Mandrin wird zurückgezogen, sobald die Sonde im Oesophagus ist.

Zur Ausspühlung wird hie und da die Hebervorrichtung mit Glastrichter benutzt, meistens aber eine gewöhnliche 200 grmm. enthaltende Clystierspritze.

Als Ausspühlungsflüssigkeit wurde eine lauwarme Carlsbadersalzlösung gebraucht und so viele Spritzen derselben ein- und ausgepumpt, bis das Wasser wieder rein aus dem Magen kam.

Bei einfachem Catarrh wurde die Ausspühlung meist alle Tage vorgenommen, eine Stunde vor dem Mittagessen. Anfangs bekam der Patient nur Milch, Eier, Fleischbrühe, etwas Wein. Nach einigen Tagen aber konnte man schon zu einer reichlicheren Kost kommen, Fleisch und leichtere Gemüse. Nach 2—3 Wochen wurde die Auspumpung nur alle 2—3 Tage vorgenommen.

Bei Magendilatation ist die Indication solcher Ausspühlungen noch dringender, sei dieselbe durch Strictur des Pylorus bedingt oder durch einfache Atonie der Muscularis, die Magenpumpe erfüllt hier die Hauptindication, die stagnirenden, zersetzten und auf die Magenschleimhaut reizend wirkenden Speisen heraus zu befördern.

Der in solchen Fällen reichlich secernirte Schleim wird durch die Ausspühlung mit alcalischer Lösung entfernt, so dass die nachher genossenen Speisen mit einer reinen, annähernd normalen Schleimhaut in Berührung kommen. In vielen Fällen, auch wenn Pylorusstenose vorhanden ist, lässt sich auf diese Weise eine auffallende Besserung erzielen, schon nach der ersten Ausspühlung hören die subjectiven Symptome auf, wie Pyrosis, Erbrechen, Magenschmerz.

Bei den Fällen, wo der Pylorus nicht erheblich verdickt ist, wo die Dilatation mehr auf die Atonie der Magenwandungen beruht, lässt sich auch bald eine Verkleinerung des Magens nachweisen.

Der Vortragende behandelt noch gegenwärtig einen Fall von hochgradiger Dilatation, ohne dass sich eine Pylorusstenose nachweisen liesse. Die untere Grenze des Magens (grosse Curvatur) liess sich percutorisch und durch Palpation 6 cm. unterhalb des Nabels nachweisen. Obgleich Patient vor der ersten Auspumpung schon reichlich erbrochen hatte, liessen sich noch 3500 cc. Mageninhalt entleeren. Die Ausspühlung musste mehr als eine Stunde fortgesetzt werden und in verschiedenen Lagen des Patienten, bis das Wasser wieder klar heraus kam. Bei solcher hochgradigen Dilatation ist es gar nicht leicht, den Magen zu reinigen. Manchmal kommt es vor, nachdem man (bei sitzender Stellung des Patienten) das Wasser wieder klar herausgepumpt hat, dass sich noch viele Speisereste herausfördern lassen in den Rücken- und Seitenlagen des Patienten. Am besten lässt sich in solchen Fällen der Magen reinigen, wenn man in sitzender, dann in liegender Stellung des Pat. auspumpt und dabei die Magengegend etwas massirt, um die Speisen mit dem eingeführten Wasser zu mischen. Bei diesem Patienten haben die subjectiven Erscheinungen schon nach einigen Tagen nachgelassen. Nach 3 Wochen Behandlung war die untere Grenze des Magens 1 Querfinger oberhalb des Nabels. Dabei geniesst Pat. Fleisch, Suppe, Reis, Eier, Milch, Wein. Die

Auspumpung geschah 2 Mal täglich, wegen der enormen Dilatation, vor Mittag- und Abendessen.

Auch bei drei Fällen von Magengeschwür hat Dr. *Dætwyler* die Magenpumpe mit Erfolg angewendet, ohne jeden unangenehmen Zufall.

Was das Endresultat anbelangt, so war bei den (24) Fällen von einfachem, chronischem Magencatarrh die Heilung häufig nach 3 Wochen erzielt, bei keinem ging es mehr als 6 Wochen. — Bei einigen, die sich nach 2 Jahren noch vorstellten, war die Heilung eine dauernde; sie hatten seither nie Magenbeschwerden gehabt.

Der Vortragende hebt noch hervor, dass die Sonde auch als diagnostisches Mittel gute Dienste thut, nicht nur um die Beschaffenheit des Mageninhaltes zu constatiren, sondern auch um bei Dilatation die Differentialdiagnose zu machen. Manchmal lässt sich nach der Auspumpung eine früher nicht erreichbare Geschwulst am Pylorus nachweisen. Auch ex juvantibus lässt sich dann die Diagnose stellen.

En Résumé. — Die Ausspühlung des Magens ist ein unentbehrliches Mittel zur Behandlung von chronischen Magenaffectionen.

Beim einfachen chronischen Catarrh, in sofern er nicht auf unbekämpfbaren Ursachen beruht (allg. Erkrankungen), ist in den meisten Fällen die Heilung dadurch zu erzielen.

Bei der Dilatation ventriculi aus Atonie der Magenwandung kann hochgradige Besserung und selbst Heilung erreicht werden. — Bei Verengerung des Pylorus, besonders direct Krebs, ist natürlich nicht an Heilung zu denken, doch lässt sich oft sehr rasch eine momentane Besserung erreichen.

Zur Diagnose von Magenkrankheiten leistet die Auspumpung ebenfalls gute Dienste. Die Auspumpung und Ausspühlung geschieht am besten mit lauwarmer Carlsbadersalzlösung mittelst eines einfachen Caoutchoucschlauches mit Spritze oder Hebervorrichtung. — Bei Dilatation ist Auspumpen in verschiedenen Lagen, Massiren des Epigastriums nöthig, um die Reinigung des Magens in genügender Weise zu besorgen.

Sitzung vom 25. Juni 1878.

Dr. *Conrad:* Zur Therapie der Hyperemesis gravidarum. Nachdem der Vortragende den Begriff der Hyperemesis dahin ergänzt hat, dass er unter ihr nicht nur das übermässige Erbrechen, sondern auch die anhaltenden Uebelkeiten mit Brechreizung ohne Erbrechen, welche meistens ebenso lästig und folgenreich für die Schwangern sind, als das Erbrechen, bespricht er die Aetiologie, die Symptome, den Verlauf und die bisher übliche Behandlung dieser oft äusserst hartnäckigen Zustände; da ihn dieselbe oft im Stiche liess, so kam er darauf, mit dem in den 40er Jahren von *Simpson* empfohlenen Cerium oxydulat. oxalicum Versuche anzustellen, welches ein Salz des Metalles Cerium, das in der Natur als Ceroxyd im Minerale Cerit vorkommt, ist; es fand bis dahin wenig und, soweit die Literatur Auskunft gibt, nur durch englische und amerikanische Aerzte Anwendung. Es kommt im Handel nebst einigen anderen Ceriumsalzen vor und kostet das Hectogramm Mk. 1. 70.

Von den in den letzten Jahren mit diesem Mittel behandelten 25 Fällen be-

nutzt er nur 15, von denen er mehrere ausführlicher mittheilt, zu seinen Schlussfolgerungen, weil er nur diese von Anfang bis zu Ende der Schwangerschaft und auch ausserhalb derselben genau beobachten und protocolliren konnte und es meistens Fälle schwererer, also auch beweiskräftigerer Art waren.

Es waren darunter 6 Erst-, 9 Mehrgebärende (die Erstgebärenden prævaliren sonst gewöhnlich), 9 davon waren im 2., 4 im 3., 2 im 7., 1 im 10. und 1 im 1. Monate der Schwangerschaft („die ersten und letzten Monate scheinen immun zu sein“ *Spiegelberg*); sämmtliche Patientinnen waren nie schwerer magenkrank gewesen, waren es auch zur Zeit der Behandlung meist nicht; sie boten nur leichtere Anomalien im Gebiete der Genitalsphäre dar, deren Behandlung keinen Einfluss auf das Erbrechen hatte, sie litten seit kürzerer oder längerer Zeit entweder an Erbrechen nach jeder Nahrungsaufnahme oder an beständigen Uebelkeiten mit Brechreizung mit folgenden Schwächezuständen bis zu Ohnmachten, Bettlägerigkeit etc. Stuhl, Diätreglirung, manchmal auch andere empfohlene Mittel waren schon erfolglos angewendet worden; Absterben der Frucht, Aborten in keinem Falle.

Es wurden gegeben 20—30 ctgrmm. in Pulverform mit Sach. lactis 3—4 Mal in 24 Stunden, während die Maximaleinzeldosis von *Simpson* und Andern auf 12 ctgrmm. angegeben und wegen allfälligen Intoxicationserscheinungen, die vom Vortragenden nie beobachtet wurden, vor grösseren Dosen gewarnt wird; er würde auch höher gehen, wenn nicht genügende Wirkung eintreten würde.

Das Erbrechen oder die beständige Uebelkeit verschwand, manchmal überraschend schnell, schon nach den ersten Dosen bleibend oder es traten nach einigen Tagen Recidive ein, welche der wiederholten Anwendung bleibend wichen; manchmal trat wohl Besserung, aber Heilung erst in 8—10 Tagen ein, und zwar bei Steigerung der Dosis; auch wenn andere Medicamente sofort erbrochen wurden, blieb das Cerium oxalic.; als günstige Nebenwirkung war öfters Stuhlreglirung und allgemeine Beruhigung zu bemerken; beim Aussetzen des Mittels traten Erbrechen und Uebelkeiten wieder ein; es hat keinen unangenehmen Geschmack und wird leicht genommen.

Der Vortragende betont schliesslich, dass er sich das Missliche therapeutischer Vorschläge und die Schwierigkeit der Beweisführung ihres Werthes bei der Hyperemesis gravid., gegen welche auch schon so zahlreiche Mittel empfohlen und häufig erfolglos angewendet worden seien, nicht verhehle, aber doch möglichst Fehlerquellen zu vermeiden und unbefangen zu beobachten gestrebt habe, jedenfalls fordern die unläugbaren günstigen Erfolge des Mittels auch in schweren Fällen, nach erfolgloser Anwendung anderer Mittel, zu weiterer Prüfung desselben auf.

Dr. *Kaufmann* beobachtete bei einer 81jährigen Frau ein Cancroid des rechten Handrückens, das seit 5 Jahren besteht, nebst einem Cancroid der rechten Conjunct. bulbi, das 3 Jahre nach dem ersten Cancroid auftrat.

Durch die Untersuchung intra vitam wie post mortem konnte die völlige Intactheit des Lymphsystems constatirt werden.

Aus der Anamnese ergibt sich die Möglichkeit einer directen Einimpfung des

Handrücken-Tumors in die Conjunctiva (Pat. litt schon lange an Conjunctivit. chronic. und rieb sich beständig mit den Händen die Augen aus) und es ist diese Art der Entstehung des secundären Conjunctival-Tumors um so wahrscheinlicher, als namentlich durch die Obduction eine andere Propagation der Elemente des primären Tumors nicht nachgewiesen werden konnte (vide die ausführlichere Mittheilung in *Virchow*'s Archiv).

Referate und Kritiken.

Die Physik in der Electrotherapie.

Von Dr. *P. Zech*, Prof. der Physik am Polytechnicum Stuttgart. Verlag von Laupp. Tübingen 1875. 8°. 174 S.

Das vorliegende kleine Schriftchen ist wesentlich practischen Ursprunges; es ist nämlich aus einer Anregung der Stuttgarter Collegen hervorgegangen, welcher der Herr Verf. zunächst in mündlichen Vorträgen, und dann in vorliegender Publication entsprochen hat. Das practische Bedürfniss nun beständig im Auge behaltend, entwickelt Verf. in klarer und präciser Weise die Grundgesetze der Electricitätslehre, die sich mutatis mutandis in allen Experimenten, also auch dem electro-therapeutischen geltend machen. Zugleich berücksichtigt und berichtigt er in rein sachlicher Kritik allerlei Behauptungen electro-therapeutischer und anderer Lehrbücher, die sich allzu weit vom Boden der Physik fortgewagt haben und sucht die auch in physicalischen Werken nicht immer klaren Begriffe von den verschiedenen Eigenschaften electrischer Ströme zu klären, indem er passende und leicht verständliche Vergleiche aus andern Gebieten der Physik herbeizieht.

Wer sich über die physicalischen Grundlagen der Electrotherapie nicht nur gut, sondern auch angenehm belehren will, der nehme *Zech*'s Werkchen zur Hand. Der Ref. darf es ihm mit gutem Gewissen und warm empfehlen. Dr. G. Burckhardt.

Contrexéville, source du Pavillon.

Von Dr. *Victor Baud*. 416 S. Paris 1875.

Eine Badeschrift, welche die Indicationen und Wirkungen der alcalisch-erdigen Eisenquellen von Contrexéville (Dép. des Vosges) eingehend bespricht. Das Wasser soll besonders einflussreich sein auf die mit Anomalien der Harnbereitung verbundenen Affectionen, namentlich Concremente in den Harnwegen (übrigens auch Gallensteine), Gicht und die chron. entzündlichen Erkrankungen des Harnapparates. Das Werkchen ist dementsprechend eigentlich weit mehr eine Pathologie, und als solche nicht ohne Interesse, obgleich es darin nicht an Anschauungsweisen fehlt, die wissenschaftlich nicht ganz gerechtfertigt erscheinen, und zudem, wie in Badeschriften nicht selten, die tendenziöse Empfehlung des betreffenden Wassers, dem wir seine Wirksamkeit übrigens durchaus nicht bestreiten wollen, etwas zu sehr in den Vordergrund tritt. Trechsel.

Die Nervendehnung als Operation in der chirurgischen Praxis.

Von *P. Vogt*. Eine experimentelle und klinische Studie. Mit 10 Holzschn. und 1 Tafel. Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel. 1877.

Eine mässig umfangreiche, aber gründliche Abhandlung über die relativ neue Operation der N e r v e n d e h n u n g.

Verf. beginnt mit Experimenten über die physiologischen Wirkungen der Operation. Vor ihm sind solche Versuche noch kaum gemacht worden. Bei der in vielfach modificirter Weise angestellten Untersuchung gelangt *V.* zu verschiedenen wichtigen Ergebnissen, die im Original nachzulesen sind (S. 8—11).

Sodann erörtert er (S. 12—18) unter Hinweis auf eine hübsche lithographische Tafel die macro- und microscopischen Veränderungen, die der gedehnte Nerv erleidet und die wesentlich auf Lockerung desselben in seiner Scheide hinauslaufen.

Es folgt (Seite 25—48) eine ausführliche Besprechung der bisherigen klinischen Erfahrungen über die Operation an der Hand von 11 früher veröffentlichten und (S. 39 und 45) 2 von ihm beobachteten Fällen, von welchen 7 Neuralgie (6 mit Erfolg), 3 trauma-

tischen Tetanus (2 mit Erfolg), 3 Reflexepilepsie oder klonische Krämpfe (alle mit Erfolg) betreffen.

Die Indicationen zur Vornahme der Operation formulirt er folgendermaassen (S. 49 bis 56):

A. Bei Neuralgie rein sensibler Nerven empfiehlt er Nervendehnung, combinirt mit Neuro- oder Neurektomie; bei derjenigen gemischter Nerven die Dehnung allein.

B. Bei Reflex- (secundärer) Epilepsie hält er die Operation für höchstens gerechtfertigt.

C. Beim traumatischen Tetanus erklärt er sie für das zuverlässigste aller Mittel.

Endlich schildert er noch (S. 57—78) unter Beigabe guter Holzschnitte eingehend die Technik der Operation im Allgemeinen und speciell an den verschiedenen Körpergegenden.

Courvoisier.

Cantonale Correspondenzen.

Bern. Internationale Gegenseitigkeit der medicinischen Befähigungsausweise. Das in unserer letzten Nummer (S. 690) erwähnte Kreisschreiben lautet:

„Das eidgen. Departement des Innern an sämmtliche Cantonsregierungen.

Hochgeachtete Herren. In seiner letzten Sitzung hat der leitende Ausschuss für die Medicinal-Prüfungen die Aufmerksamkeit des unterzeichneten Departements auf folgende Angelegenheit gelenkt.

Die Mehrzahl der Staaten, namentlich unsere Nachbarstaaten, sind in Ertheilung der Bewilligung zur ärztlichen Praxis auf ihrem Gebiet an schweizerische Aerzte, überhaupt an fremde Aerzte, äusserst streng. Nicht nur anerkennen sie fremde Diplome, selbst die besten, durchaus nicht als gleichwerthig mit den eigenen, sondern es erhält z. B. ein schweizerischer Arzt nur nach langwierigen Formalitäten die Erlaubniss zur Niederlassung und Praxis in diesen Ländern. Dagegen sind die cantonalen Behörden im Allgemeinen ausserordentlich willfährig gegen fremde Aerzte, die, namentlich in der Saison, an Fremdenstationen und Curorten sich niederlassen und den einheimischen Aerzten einen Theil, oft den besten, der Kundsame wegnehmen. Der schweizerische Arzt hat alle gesetzlichen Lasten zu tragen, der fremde Arzt keine.

Der leitende Ausschuss würde einer Gegenseitigkeit in dieser Beziehung gerne rufen, er hat die Absicht, behufs Anerkennung der Gleichwerthigkeit der eidgenössischen und der auswärtigen Staatsdiplome die erforderlichen Schritte bei den andern Staaten zu veranlassen; damit ihm aber seine Aufgabe erleichtert werde, drückt er den Wunsch aus, es möchten die Cantone sich ebenso streng als die andern Staaten hinsichtlich der fremden Aerzte verhalten und mindestens ihnen nicht Niederlassung und Praxis, selbst nicht vorübergehend, bewilligen, ohne dass die Ausweise dieser Aerzte einer vorherigen Prüfung durch den leitenden Ausschuss unterworfen werden. Diese Behörde hofft durch ein solches Vorgehen schneller zu dem gewünschten Ziel zu gelangen und hat uns deshalb ersucht, Ihnen von diesem Vorhaben Mittheilung zu machen.

Indem das unterzeichnete Departement diesem Ansuchen entspricht, ladet Sie dasselbe ein, ihm Ihre sachbezüglichen Ansichten kund zu geben und benutzt nebenbei gerne den Anlass, um Sie, hochgeachtete Herren, seiner vorzüglichen Hochachtung zu versichern.

Der Vorsteher des eidgen. Departements des Innern:

Droz.

Bünden. Fremdenpraxis und fremde Aerzte. Laut Nr. 22 unseres Corr.-Bl. beschloss der Ausschuss der eidgen. Medicinalprüfungskommission in Zukunft fremden Aerzten die Fremdenpraxis nicht mehr so leicht zugänglich zu machen wie bisher, weil die französischen und deutschen Behörden schweizer Aerzte, die mit den besten Zeugnissen versehen waren, ebenfalls nicht practiciren liessen.

Ich trage gegen den Beschluss sowohl als auch gegen seine Begründung Bedenken, die ich mir hiemit zu veröffentlichen erlaube.

Tüchtige fremde Aerzte können unserm Fremdenverkehr nur von Nutzen sein; sie werden in ihrer Heimath den Ruhm unserer Bäder- und Luftkurorte verkünden und ihre

Landsleute veranlassen, in den Heilquellen der Schweiz die alten Glieder zu verjüngen und in den antiseptischen Höhen ihre faulen Lungen zum Trocknen auszuhängen. Die Ausländer, besonders die Engländer, sind überall unglücklich, wo sie nicht Aerzte finden, die sie nach den heimathlichen Regeln selig machen. Frankreich schadet seinem Süden viel durch die politischen Schlagbäume, die es dort fremden Aerzten gelegt; andererseits ist das rasche Aufblühen der italienischen Curorte zu einem guten Theil der höchst liberal gestatteten Fremdenpraxis zuzuschreiben.

Dass man durch irgendwelche Repressalien unsere Nachbarstaaten zu freisinnigern Anschauungen umstimmen werde, bezweifle ich. Gerecht wären die in Aussicht genommenen Repressalien nur, wenn sie die betreffenden französischen und deutschen Gesetzgeber oder deren Rathgeber träfen; die werden sich aber schwerlich bei uns zur Praxis melden.

Vergelten wir Engherzigkeiten, wie sie gegen die Collegen *Baader*, *Haffter* und *Oeri* vorgekommen sind, mit der gebührenden Verachtung und nehmen wir nicht an Unschuldigen kleinliche Rache! Es liegt im Interesse kleiner Staaten, dass sie die grossen Grossmuth lehren.

Ich schlage im Princip folgende Behandlung ausländischer Aerzte vor:

1. Fremden Aerzten wird die Fremdenpraxis gestattet,
   a) wenn sie Documente vorweisen, denen zufolge sie in einem auch medicinisch anerkannten Culturstaat die medic. Examina bestanden haben und zur Praxis berechtigt sind;
   b) wenn ihnen in ihrer Heimath die Praxis nicht entzogen wurde durch Kunst- oder andere Fehler;
   c) nachdem sie ein kurzes mündliches Examen (Colloquium) bestanden.
2. Fremde Aerzte sollen die gleichen Lasten und Pflichten wie die einheimischen tragen, insbesondere Erwerbs- und Militärpflichtersatzsteuer zahlen oder Militärdienst thun.
3. Admittirten fremden Aerzten kann die Praxis entzogen werden wegen Kunstfehler oder grober Verstösse gegen Behörden, gegen die Moral oder gegen die Würde des ärztlichen Berufes.

Letztere Bestimmung ist angesichts der vielen Schwindler, die sich auf die curärztliche Praxis geworfen, nicht überflüssig, was ich durch ein jährlich wiederkehrendes Beispiel im Engadin belegen könnte. J. M. L.

Graubünden. Versammlung des medicinischen Cantonalvereins. Die cantonale Section des Schweiz. ärztlichen Vereins hielt am 26. October ihre (bisher dritte) Jahresversammlung in Reichenau. Es hatten sich zu diesem Zwecke 14 Mitglieder, hauptsächlich aus dem Churer- und Vorder-Rheinthal im „Adler" daselbst eingefunden. Diese Anzahl mag vielen von Ihren Lesern auffallend niedrig erscheinen; und doch war es die besuchteste der bisherigen Versammlungen. Der Grund, warum dieselben nicht lebhafter frequentirt werden, liegt in den zu weitläufigen, zeitraubenden Entfernungen, so dass immer nur Wenige mit einem oder anderthalb Tag Zeitverlust einer Zusammenkunft beiwohnen können. Die Meisten aber ihr geradezu drei Tage opfern müssen. Von den jüngern und daher etwas beweglichern Mitgliedern waren überdiess mehrere durch Militärdienst abgehalten. Auch gibt es Strecken, wo der Arzt schwer abkommt; so ist z. B. an der Route hinter Churwalden bis über den Julier (in der Luftlinie eine Entfernung wie Olten-Luzern oder Bern-Interlaken) ein einziger Arzt niedergelassen, dessen nächste Collegen in Alveneu und Thusis wohnen. Da haben es die Herren Collegen im Gebiete des Eisenbahnnetzes in jeder Richtung bequemer und leichter, sich zur Förderung von Vereinszwecken auf einen Tag frei zu machen. Recht misslich, aber unserseits total unverschuldet, war das Zusammentreffen unserer Versammlung mit derjenigen in Olten auf den nämlichen Tag. Unser Vorstand hatte seine Einladung schon seit 14 Tagen erlassen, bevor diejenige nach Olten bekannt wurde, und so liess sich unser Programm nicht mehr ändern. — Die in Reichenau gepflogenen Verhandlungen anbelangend, berichtete Dr. *Kaiser* (Präsident) zunächst über den Stand der Irrenhaus-Frage. Unser Kanton besitzt zu einer solchen Anstalt, wie bekannt, leider nur das genügende Material, nicht aber die erforderliche Anstalt. Denn die sog. „Versorgungs-Anstalt" in Realta ist doch nur ein widerwärtiges und unzweckmässiges Hybrid zwischen einer Correctionsanstalt für arbeitsscheue Lumpen und einem Verwahrungsorte für (nach

nicht durchweg competentem Urtheil) unheilbare Irre. Nachdem die vorjährige Versammlung in Thusis auf die Vorschläge des genannten Referenten eingegangen war, sollte derselbe unter Publication einer die cantonale Irrenangelegenheit eindringlich und allseitig beleuchtenden Brochüre, einerseits bei den Behörden Schritte gethan, anderseits aber einen über den ganzen Canton verbreiteten Verein in's Leben gerufen, welcher Beiträge für eine dereinstige Irrenanstalt sammelt und zugleich armen Kranken Behufs ihrer Unterbringung in eine passende Anstalt nach Kräften behülflich ist. Weiterhin vernahm man vom Präsidenten, dass für den Jahrgang 1877 zum ersten Male die obligatorische Revaccination in unserem Canton durchgeführt worden ist. Durchgeimpft wurden die Knaben von 15—18 und die Mädchen von 14—17 Jahren, dabei natürlich auch jüngere und ältere Individuen, im Ganzen 3082, davon 60,38 % mit, und 39,62 % ohne Erfolg. Die gewöhnliche Vaccination wurde im nämlichen Jahr an 4108 Kindern vorgenommen, mit 1,95 % Nicht-Erfolg. Nachdem fernerhin mitgetheilt worden, dass der ebenfalls in Thusis beschlossene „Saisonbericht“ über die bündnerischen Curorte seiner Zeit ausgegeben worden sei, und dass Aussicht zu dessen Weiterführung bestehe, folgte ein Vortrag von Dr. *Ludwig* (Pontresina) über das in England eingeführte und namentlich von *Buchanan* empfohlene Erdkloset und seine Vorzüge dem Wassercloset gegenüber. Da die Arbeit anderweitig zur Publication gelangen soll, so verweisen wir darauf.*) Versuche, zunächst in öffentlichen Anstalten, wären sehr empfehlenswerth. Dass die desinficirende Kraft des Humus schon früher bekannt war, ersieht man z. B. aus einem 1779 im bündnerischen „Alten Sammler“ mitgetheilten Rathschlag, die Särge der an „fauligen Fiebern“ Verstorbenen inwendig mit frisch ausgestochenem Rasen zu belegen, wodurch der Verwesungsgeruch hintangehalten werde; dürfte noch immer Beachtung verdienen. Geschäftliche Tractanden füllten noch den Rest des Vormittags.

Nach einem soliden Diner und Rundgang durch die wohlgepflegten Gartenanlagen des Reichenauer Schlosses kam das zweite Hauptthema, die Diphtheritis, zur Verhandlung, deren intensives und bösartiges Auftreten auf dem Gebiete der Herrschaft und der fünf Dörfer durch die Collegen Dr. *AmStein* (Zizers) und Dr. *Michel* (Malans) in sehr detaillirten schriftlichen Referaten beleuchtet wurde. Auch hierüber soll Einiges zum Drucke bestimmt sein. Die Discussion war ziemlich lebhaft, wenn sie leider auch nicht zu einer Lösung der Fragen über die Verbreitungsart und einer zuverlässigen Bekämpfung der verderblichen Seuche führte.

So war der Abend allmählig eingebrochen und mahnte zur Rückkehr; noch eine stattliche Flasche feurigen Montagner, „auf Wiedersehn 1879 in Chur!“ und fort gings rheinauf und rheinab durch die kalte Herbstnacht wieder der Heimath zu. —s.

Zürich. Hr. Dr. *Sonderegger* sagt in seiner Eröffnungsrede des ärztlichen Centralvereins:

„Einstweilen bleibt es den verschiedenen Cantonsregierungen anheimgestellt, fürzusorgen, dass die Ausländer nicht viel besser gestellt und rücksichtsvoller behandelt werden als ihre eigenen Landesangehörigen. — Da aber alle diese Fragen schliesslich von Collegien entschieden werden, deren Mitglieder sich nach ihrer ganzen Lebens- und Berufsstellung gar nicht oder nur sehr vorübergehend mit denselben beschäftigen, so fällt auch hier den einzelnen Aerzten die Aufgabe zu, für die Wissenschaft und für die Anerkennung der geordneten wissenschaftlichen Arbeit Propaganda zu machen.

Als solche Propaganda und zwar von nicht unbedeutender Tragweite dürfte wohl das Verlangen der Aerzte sein, der Sanitätsrath jedes Kantons soll dafür sorgen, dass wo nicht der Sanitätsdirektor doch wenigstens sein Sekretär Fachmann sei. Ein solcher könnte, wenn auch nur auf vertraulichem Wege Vieles zu Gunsten seiner beruflichen Genossen anbahnen und vieles deren Interessen Nachtheiliges rechtzeitig verhüten. — Damit aber ein Arzt sich als Sekretär eines Medizinaldirektors herbeilässt, müsste ihm ein Honorar geboten werden, woraus er in einer grössern Stadt wenigstens anständig leben könnte, während bis jetzt solche Sekretäre in den meisten Kantonen mit einer Besoldung von nur Fr. 3000 bedacht werden — zu wenig zum Leben und zu viel zum Sterben.

Dieselbe Nummer des Corr.-Blattes, welche Hrn. *Sonderegger*'s Rede enthält, bringt

*) Erschien in den „Blättern für Gesundheitspflege.

die Antwort der Universität Tübingen auf eine Anfrage eines Engländers, wie theuer und wie leicht dort die Doktorwürde zu erhalten sei. — Mit der gebührenden Abfertigung des Fragestellers contrastirt nicht wenig, dass man in zürcherischen Lokalblättern die fast wöchentlich erscheinende Anzeige liest:

„Doktordiplome jeder Fakultät werden leicht und billig vermittelt." Adr. Medicus, Royal Square Jersey (England). —

Graz. (Antikritik.) Nr. 21 dieses Blattes bringt eine längere Besprechung von L. W. über *Schüle's* jüngst erschienenes Handbuch der Geisteskrankheiten.

So werthvoll dem Verfasser jede Meinungsäusserung über Inhalt und Form des letzteren sein muss, so willig und dankbar gegründete Bedenken und Bemängelungen seinerseits entgegengenommen werden, so veranlassen doch mehrere Einwürfe des anonymen Herrn Kritikers einige sachliche Bemerkungen.

Ueber den Anstoss, den der Herr Kritiker an der ausführlichen Herbeiziehung der allgemeinen Pathologie und Aetiologie im Handbuche nimmt, wird mit mir auch der Leser des Buches gerne hinweggehen. *Sch.* hatte von dem hochverdienten, gewiss mit den Ansprüchen der ärztlichen Kreise nahe vertrauten Redacteur des *Ziemssen*'schen Sammelwerkes, die Einladung erhalten, ein vollständiges Handbuch der Geisteskrankheiten zu schreiben. Darin hätte aber doch der allgemeine Theil nicht fehlen dürfen. Aber auch abgesehen davon ist es leicht ersichtlich, dass die dort gegebenen Ausführungen organisch mit den folgenden zusammenhängen, und zum Theil (Cap. XIII.) wesentlich den speciellen, d. h. die Classification physiologisch und psychologisch vorzubereiten und zu begründen haben. Im Einzelnen nun ist die letztere und im Weitern der specielle Theil des Buches der Gegenstand der eingehendsten Angriffe des Herrn Kritikers.

Der aetiologische Standpunkt hätte nach der Meinung desselben als Grundlage gewählt werden müssen. Ich muss gestehen, dass mich diese Ansicht befremdet hat. Ich bin gewiss von der hochwichtigen Bedeutung der Aetiologie überzeugt und halte auch eine Krankheitsdiagnose im Einzelfalle nur dann für genügend, wenn sie diesen Factor einschliesst. Aber aufrichtig gefragt: Ist denn eine solche aetiologische Ergänzung immer und in jedem Falle möglich? Die ehrliche Antwort wird „Nein" lauten müssen. Wohin also dann mit denjenigen Krankheitszuständen, welche nicht in die aetiologische Musterkarte des Herrn Kritikers sich einspannen lassen? Wohin, um nur Eines zu erwähnen, mit den Psychosen aus psychischen Ursachen? Vielleicht, dass der Machtspruch des Hrn. Kritikers diese schlechthin unter die hereditären Geisteskrankheiten verweist!? „Es passt einmal in's System." Und wohin weiter mit den Psychosen aus mehrfachen Ursachen? was nebenbei bemerkt geradezu Regel ist. Ein Grösserer hat bekanntlich schon vor Jahren und mit Genialität das aetiologische Princip zur Grundlage der Classifikation zu machen gesucht: *Morel.* Bekannt aber ist ebenso, dass er es nicht durchzuführen vermochte. Selbst seine Folie héréditaire hat im Einzelnen heute noch gewichtiger Einwürfe (*Tigges*) sich zu erwehren. Nicht minder haben die gleichsinnigen neuesten Bestrebungen von *Skae* und *Clouston* die herbe und zum grossen Theile berechtigte Kritik von *Cr. Browne* auch heute noch nicht überwunden. Wenn aber vielleicht dem Hrn. Kritiker eine näher gelegene Berufung willkommen ist, so bin ich gerne bereit, ihn an Hrn. Prof. *Wille*'s Adresse, der uns beiden als Autorität gelten mag, zu verweisen. Der citirte Irrenarzt sagt ausdrücklich in seinen „syphilitischen Psychosen" gelegentlich der Aetiologie der Dementia paralytica — dieser gewiss klinisch, wie anatomisch natürlichsten und geschlossensten Gruppe, „dass in der Hälfte der Fälle Syphilis, in der andern Hälfte aber direckte Erblichkeit, Kopfverletzungen, körperliche Anstrengungen, besonders mit Erkältung, Durchnässung, Erhitzung verbunden, Excesse in Baccho oder übertriebene Speculationen, notirt seien," und fährt dann wörtlich fort: „Es sind dies (d. h. die letztgenannten Schädlichkeiten) jedenfalls Momente von gleichem Werthe, wie die Excesse in Venere und die Syphilis." Und doch sollen alle diese himmelweit verschiedenen Ursachen, die heute dasselbe Krankheitsbild hervorrufen, morgen eine Reihe eben so verschiedener und zw. typisch ausgestalteter, so zu sagen specifischer Krankheitsbilder, hervorzurufen im Stande sein!

Der Herr Kritiker nenne mir (mit etwa alleiniger Ausnahme des Delirium tremens) nur ein einziges klinisches Krankheitsbild, welches sicher und immer auf seinen aetiolo-

gischen Ausgangspunct zurückschliessen liesse? Ich behaupte: Wir kennen bis jetzt diese spezifisch aetiologischen Krankheitsbilder noch nicht, um das Gros der täglich uns vorkommenden Geistesstörungen auch nur zum kleinsten Theile sicher zu ordnen. Es ist dies, wenn überhaupt, erst eine Aufgabe der Zukunft und ich stimme darin vollständig mit unsrer oben schon befragten Autorität, Prof. *Wille*, überein, der erst kürzlich (Vortrag zur Eröffnung der psychiatrischen Klinik zu Basel 1877) mit Bestimmtheit aussprach, dass „entweder der psychische Symptomencomplex (wobei Hr. *Wille* die primäre Verrücktheit als „ganz vorzügliche“ klinische Krankheitsgruppe heraushebt und illustrirend bespricht) oder die aetiologische Grundlage den Rahmen abgeben dürfte, in den sich die einzelnen Krankheitsfälle am natürlichsten einreihen lassen.“

Sch. hat in seinem Handbuche unter diesen beiden Wegen, den oben, sogar an erster Stelle empfohlenen Weg betreten, zugleich aber — und das ist sein originaler Standpunkt und ganz besondres Verdienst — die psychologische Zustandsform jeweils, so gut es bis jetzt geht, physiologisch zu vertiefen gesucht. *Sch.* glaubte darin sowohl präjudizloser, als auch conformer mit der für die übrigen Neurosen giltigen Eintheilungsweise zu verfahren. Auch bei diesen geht man mit Recht physiologischer zu Werke, wenn man beispielsweise die Epilepsien, hinsichtlich ihrer coxticalen oder spinalen Pathogenese zu erfassen bestrebt ist, als nach ihrer häufig mehr als prekären Aetiologie, mit deren nichts weniger als specifischen Krankheitswirkungen. So weit solche bis jetzt für unsere Psychosen wirklich erkannt worden sind, ist in der Aetiologie bei den einzelnen Schädlichkeiten in (wie ich glaube) gebührender Genauigkeit jeweils eingegangen. —

Ueber den übrigen Theil der Kritik des Hrn. *L. W.* kann ich kürzer sein. Hier sind zunächst zwei sachliche Berichtigungen anzubringen. Herr *L. W.* wirft vor: dass „der Verfolgungswahn der Trinker“ noch unter die acuten alcoholistischen Psychosen gestellt sei. Eine nur wenig sorgsamere Lectüre der p. 344 des *Sch.*'schen Buches hätte ihn überzeugt, dass derselbe gegentheils ausdrücklich unter den „protrahirten alcoholistischen Seelenstörungen“ eingereiht ist. An einer andern Stelle wirft Herr *L. W.* gelegentlich die Bemerkung hin, dass die Prognose der Mania gravis nicht so schlimm sei, als sie von *Sch.* geschildert wird. Auch hier belehrt ein Blick auf p. 500 vom *Sch.*'schen Buch, dass der Passus über Verlauf und Ausgänge der Mania gravis damit beginnt: „Eine Genesung kann eintreten“ etc. Wenn aber weiter Herr *L. W.* im Schlusscapitel des *Sch.*'schen Werkes (XXIV) nur den alten *Griesinger*'schen (soll wohl heissen *Guislain*'schen) Satz wiederkehren sieht vom „initialen Seelenschmerz und den psychischen Erkrankungen als Reaktion darauf“, so hätte man doch verlangen können, dass der Herr Kritiker auch auf die *Sch.*'sche physiologische und klinische Begründung dieses Satzes, der sich doch in dieser Weise bei *Griesinger* nicht findet, eingegangen wäre, und im Weiteren auf den fundamentalen Gegensatz zwischen dieser Pathogenese und derjenigen ohne initiale Melancholie. Dies ist ja, wie bei aufmerksamer Lectüre sofort zu ersehen, ein Hauptpunct für die gesammte *Sch.*'sche Auffassungsweise, für die klinische nicht minder als für die physiologische Begründung der Entwicklung und Natur der Seelenstörungen. Einen Versuch wenigstens — ich muthe Hrn. *L. W.* ja keinen „krampfhaften“ zu — in diese Zusammenhänge kritisch einzudringen, hätte für ein solches grundlegendes Capitel doch billigerweise erwartet werden dürfen. Wenn Herr *L. W.* aber weiter meint, dass *Griesinger* jene Sätze jetzt nicht mehr aufgenommen hätte, so ist dies wiederum eine Behauptung des Hrn. Kritikers, für die er trotz der Bestimmtheit, womit er diese seine Ueberzeugung ausruft, auch nicht den Schatten einer Motivirung beibringt.

Zum Schluss noch ein Wort über die eine der zwei Bemerkungen aus dem therapeutischen Abschnitt des *Sch.*'schen Buches, welchem die Ehre einer besonderen Beachtung von Seite des Hrn. Kritikers zu Theil wurde. Die kurzgefasste aber gewiss inhaltlich genügende Indicationsstellung über die Wichtigkeit der „Bettruhe“ für gewisse Kranke veranlasst den Hrn. Kritiker zum Zweifel, ob *Sch.* darnach die Wichtigkeit dieser Behandlungsart auch nur sich zum vollen Bewusstsein gebracht habe. Ich kann ihn darüber mehr beruhigen, als er *Sch.* über die Berechtigung zu dieser — loyalen Unterstellung.

Prof. *v. Krafft-Ebing.*

Schlusswort des Referenten. Ich bin mir bewusst, bei der Besprechung des *Schüle*'schen Handbuchs in Nr. 21 ds. Bl. die Grenzen einer gesunden Kritik, sachlich zu verfahren, nicht persönlich zu werden, keine unlautern Motive zu

verfolgen, nicht überschritten zu haben. Wenn ich trotzdem dadurch das Missfallen des Hrn. Prof. *v. Krafft-Ebing* in Graz erregt habe, so kann ich diesen Umstand bedauern, oder auch nicht. Ich kann ihn bedauern, weil ich nicht in der Lage bin, meine in der Besprechung aufgestellten Ansichten zurückzunehmen. Wenn dieselben ein allerdings „Grösserer" als wir beide wohl: *Morel* vertreten hat, so kann es für mich nur eine Ehre sein, mich in seiner Gesellschaft und Uebereinstimmung zu wissen, trotzdem er sein System nicht durchzuführen vermochte. Ich kann ihn nicht bedauern, weil ich Hrn. *K.-E.* durch kein Wort meiner Besprechung Anlass gegeben zu haben glaube, gegen mich aufzutreten. Findet er in dem Buche *Sch.*'s etwas andres, als was ich darin gefunden habe, so stand es ihm frei, durch eine dieser Auffassung entsprechende Kritik es auszusprechen, wie ich dies auch von meinem Standpunkte aus mir zu thun erlaubte. Die sachlichen Berichtigungen Hrn. *K.-E.*'s kann ich nur in einem und einem dazu unwesentlichen Punkte als begründet annehmen. Der Hauptsatz, dass *Sch.* acut verlaufende Zustände der Verrücktheit nicht zu kennen scheint, ist richtig, weil er sie nirgends beschreibt. Ein Irrthum meinerseits ist, dass *Sch.* die von ihm angeführte alc. Form der Verrücktheit für eine acute ausgibt. Er hält sie für eine protrahirte, was ich bereitwillig berichtige. Der Irrthum entstand aus dem Satze auf S. 845 „die nun folgenden chron. Geistesstörungen der Potatoren etc. etc." Die übrigen sachlichen Berichtigungen des Hrn. Antikritikers muss ich entschieden als unberechtigt zurückweisen. Wenn ich für das 24. Cap. des Handbuchs nicht die Begeisterung Hrn. *K.-E.*'s theile, so habe ich dies in meiner Besprechung damit begründet, dass die klinischen Ergebnisse mit den dortigen Anschauungen nicht übereinstimmen. Ich halte dieselben daher für Hypothesen, über welche herumzustreiten kaum die Aufgabe der Psychiatrie sein dürfte. Ich habe diesen Grundsatz in meiner Besprechung klar genug ausgedrückt. Soviel über die ernste Seite dieser Antikritik. Was nun die humoristische Seite derselben betrifft, mich mit meinen eigenen Worten zu schlagen, so ist dieses Manöver schlecht genug gelungen. Mein Aufsatz über syph. Psychosen hatte als Aufgabe sich unter anderm gestellt, nachzuweisen, dass die Annahme der s. Paralyse als einer specif. Hirnerkrankung unbegründet sei. Mein klinischer Vortrag gipfelte in dem Satze, dass auch die aetiol. Auffassung der Psychosen ihre Grenzen hat, dass wir alle klinischen Merkmale eines individuellen Falles für unsere psychiatr. Diagnosen verwerthen müssen. Das gleiche, nur schärfer gefasst, habe ich in meiner Besprechung ausgedrückt. Worin da ein Widerspruch liegen soll, ist nicht einzusehen. Nun noch ein Wort zum Schlusse. Ich halte das Recht der freien Meinungsäusserung überhaupt so hoch, dass ich der Antikritik ihre Berechtigung einräume, wenn ich sie auch in dieser vorliegenden Form für überflüssig halte. Um eines aber muss ich den Herrn aus Graz ersuchen, Persönliches, wie den Vorwurf der Illoyalität, aus dem Spiele zu lassen. Ich habe die volle Ueberzeugung, *Schüle*'s Buch scharf, aber ruhig und objectiv beurtheilt zu haben. Eine solche Kritik ist gesund und bringt der Entwicklung der Psychiatrie mehr Förderung als die gegenseitige Beweihräucherung. Wollte ich malitiös sein, hätte mir das Buch genügenden Stoff zur Befriedigung dieses Gelüstes dargeboten.

L. W.

Wochenbericht.

Schweiz.

Internationale Freizügigkeit. Ein befreundeter College theilt uns nachfolgende weitere Beweise über die Missachtung unserer Examen mit; sie sind um so beweiskräftiger, als sie Deutsche betreffen, die ihre Studien und Examina in der Schweiz absolvirt.

„Als einen weitern Fall, wie rigorös im löbl. Germanien gegen helvetische Aerzte vorgegangen wird, kann ich Ihnen meinen Freund *Robert Nauwerck* nennen. Derselbe hat von 1859 bis ca. 1866 in Zürich studirt, war hier pract. Arzt, hat, wenn ich nicht irre, im 66er Krieg mitgewirkt und verliess Anfangs der 70er Jahre Zürich, um nach Schlesien zu übersiedeln, wo ihm eine Arztstelle auf dem Lande (in Festenberg), fern von aller Civilisation, offerirt wurde. Dort practicirte er; aber weil er das dortige Examen nicht gemacht, wurde er in gerichtlichen etc. Fällen ignorirt, und er entschloss sich, da

ihm trotz vielfacher Verwendung seiner Freunde und Gönner (z. B. Geh.-Rath *Biermer* in Breslau) ein Diplom ohne Examen oder nach Absolvirung eines abgekürzten Examens nicht gewährt wurde, während er doch in Zürich rite promovirt und Staatsexamen absolvirt hatte und *Biermer* erklärte, die Examina in Zürich seien den preussischen vollkommen gleichwerthig: schliesslich wie ein Student das ganze Staatsexamen zu absolviren. Er that dies denn auch und musste ad hoc ein ganzes halbes Jahr opfern.

Und Dr. *Schwalbe*, der in Zürich lange Jahre Arzt und Privatdocent war, anno 1870 bis 1871 als Volontär in strapaziösester Weise den Krieg durchgemacht hatte, leidend von da zurückkam: dem wurde nirgends in Baden weder die Praxis, noch ein abgekürztes Examen zu machen gestattet. Und bei uns kommen jährlich deutsche Collegen ein Colloquium machen und erhalten das Diplom trotz einer Unwissenheit, von der ein deutscher Professor sagte: „Schade dass man solche Ignoranten deshalb, weil sie nur ein Colloquium pro forma machen, nicht durchfallen lassen darf."

Ausland.

Deutschland. Unser ausgezeichneter Landsmann Dr. *J. U. Krönlein*, Assistenzarzt der *Langenbeck*'schen Klinik, wurde für diesen Winter, auf einstimmigen Antrag der Fakultät in Giessen, vom hessischen Ministerium zum Stellvertreter des schwer erkrankten Prof. *Bose* berufen und vorläufig an der *Langenbeck*'schen Klinik beurlaubt, derselbe hat in Giessen seine Thätigkeit als Director der chirurg. Klinik bereits begonnen.

Oesterreich. Beleidigung des militärärztlichen Corps. Der Obercommandirende in Bosnien, Feldzeugmeister Philippovic hat vor Kurzem an die Oberärzte seiner Armee in Serajewo folgende Ansprache gehalten: „Die Truppenkommandanten haben mir mitgetheilt, dass jeder Soldat, sobald er marode wird, für die Armee verloren geht. Wahrlich, ich bedaure, dass wir keine Unterärzte mehr haben, denn diese waren doch Soldaten, die ihre Pflicht kannten; jetzt aber haben wir Doktoren der Medicin, der Chirurgie und aller möglichen Wissenschaften, die ihren Beruf nicht kennen. Ich habe es verstanden, eine Armee zu commandiren, und mit den Türken und Bosniaken fertig zu werden, ich hoffe auch, mit Ihrer Branche fertig zu werden. Erfahre ich, dass ein Einziger seine Pflicht nicht thut, so werde ich ihn kriegsrechtlich behandeln lassen. Zum Schluss versichere ich Sie, dass ich dies auch dem Kaiser berichten werde."

Wie natürlich hat diese vollkommen unmotivirte und rücksichtslose Anklage die Gemüther des österreichischen militärärztlichen Corps aufs Höchste erregt. Wenn Marode für die „Armee verloren gehen", so kommt das wohl daher, dass die bestehenden Lazarethe mit untransportabeln Schwerverwundeten überfüllt sind, so dass die leicht transportabeln Maroden in rückwärts liegende Etappenlazarethe abgeschoben werden, wodurch eine kleine Verzögerung beim Wiedereinrücken dieser zum Corps zu Stande kommen kann. Dass die Schuld hievon den Doctoren zukomme und dass unter den früheren Unterärzten das nicht vorgekommen wäre, ist eine in der Luft stehende Behauptung. Das angedrohte Kriegsgericht ist ein Insult, den die österreichischen Militärärzte nicht verdient haben. Wir haben Gelegenheit gehabt im Jahr 1866 die Tüchtigkeit und die erprobte Ausdauer unserer österreichischen Collegen unter oft ungünstigen äusseren Verhältnissen kennen zu lernen und sind mit den Gefühlen von Hochachtung für dieselben heimgekehrt.

Wenn jetzt auch auf den Verbandplätzen und in den Militärspitälern Unregelmässigkeiten vorgekommen sein mögen, so wissen wir wohl, dass in jedem Kriege, trotz aller Aufopferung seitens der Aerzte, diese nicht vermieden werden können.

Die Satisfactionen haben nicht auf sich warten lassen. Der nach Serajewo abgesandte General-Adjutant des Kaisers, FML. v. Beck, hat die dortigen Militärspitäler besucht und nach vollzogener Inspizirung an das ärztliche Personal folgende Ansprache gerichtet: „Ich habe mich jetzt persönlich überzeugt, dass von Seite des ärztlichen Personales für die Pflege der Kranken Alles gethan wurde, was unter den in Bosnien obwaltenden schwierigen Verhältnissen gethan werden konnte." — Der Kriegsminister von seiner Seite hat folgenden Erlass den Aerzten der Garnisonsspitäler Nr. 1 und 2 zugestellt:

„Ich habe gestern und vorgestern die beiden hiesigen Garnisonsspitäler Nr. 1 und 2 eingehend besichtigt.

Indem ich dem General-Commando für die in diesen Spitälern vorgefundene musterhafte Ordnung und Reinlichkeit meine besondere Befriedigung ausspreche, muss ich das von den Militärärzten bezeigte lebhafte Interesse für die Verwundeten, sowie deren Hingebung in ihrem Berufe wärmstens anerkennen, insbesondere aber die wahrgenommenen, auf die fortschrittlichen Grundsätze der conservativen Chirurgie basirten vorzüglichen Heilerfolge als das höchst anerkennenswerthe Verdienst der in diesen Spitälern in Dienstleistung stehenden Militärärzte bezeichnen.

Ich sehe mich sehr angenehm veranlasst, den Spitalsleitungen, so wie dem militärärztlichen und dem Sanitätspersonale in den beiden Heilanstalten meine belobende Anerkennung auszusprechen und wolle das General-Commando dieselbe den betreffenden Organen bekannt geben."

Die österreichischen Militärärzte mögen sich mit diesen zwei officiellen Satisfactionen beruhigen oder nicht, die schönste Satisfaction hier wie anderswo bleibt das Bewusstsein treuer Pflichterfüllung. Die Ueberzeugung mögen sie übrigens haben, dass uns fremden Collegen durch derartige verletzende Angriffe die Anerkennung vor den hohen Leistungen des österreichischen militärärztlichen Corps niemals wird erschüttert werden.

Paris. *Sée*'s Behandlung der *Basedow*'schen Krankheit. Die beste Behandlungsmethode ist nach *Sée* die Hydrotherapie combinirt mit dem Verabreichen der T. veratr. virid. Er verordnet 10—12—20 Tropfen pro die, indem er diese Dosis auf 3—4 Male vertheilt. Das Mittel muss Wochen, ja Monate lang angewendet werden. Er sah mit dieser Methode u. A. auch eine junge Frau heilen, die seit 15 Jahren die 3 characteristischen Symptome der Krankheit (Exophthalmus, Herzklopfen und Struma) zeigte und in den letzten 8 Jahren jede Behandlung aufgegeben hatte.

(Franc. med. 18. Nov. 1878.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 11. bis 25. November 1878.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Zu den 4 im letzten Berichte aus einem Hause des Südostplateaus gemeldeten Masernfällen sind noch 3 weitere gekommen; als Ursprung hat sich ein Besuch in dem benachbarten maserndurchseuchten Grenzach ergeben; ausserdem 1 Fall unbekannten Ursprungs auf dem Nordwestplateau; zusammen 4 Fälle.

Von Scharlach sind 8 Fälle angezeigt (5, 5, 2), wovon 4 in der Umgebung des St. Johannthors, die übrigen zerstreut.

Typhuserkrankungen sind 9 angemeldet (17, 15, 11), wovon im Birsigthale 5, aus Kleinbasel 3.

Hals- und Rachenbräune 7 Fälle, (6, 6, 4), wovon 5 aus Kleinbasel meist mit tödtlichem Verlaufe.

Von Pertussis sind 18 neue Fälle angezeigt (16, 23, 26), diessmal fast alle aus Grossbasel.

Erysipelas 5 Fälle (2, 2, 0). Varicellen im Kinderspitale und vereinzelt auch in der Stadt.

Puerperalfieber 3 Fälle (1, 2, 0); seit dem 15. keine neue Erkrankung.

Zu den im letzten Berichte erwähnten 3 Fällen von maligner croupöser Conjunctivitis aus der Hägenheimerstrasse ist sofort noch 1 weiterer gekommen; seit Uebersiedlung in eine andere Wohnung und Versorgung sämmtlicher Erkrankten in die Augenheilanstalt ist keine neue Erkrankung mehr eingetreten.

Bibliographisches.

128) *Beck*, Illustrirte Vierteljahrsschrift der ärztlichen Polytechnik. Bern, Verlag von Dalp.

129) *Eichhorst*, Die trophischen Beziehungen der nervi vagi zum Herzmuskel. Mit 1 Tafel. 88 S. Berlin, Verlag von Hirschwald.

Briefkasten.

Herrn Dr. *Boëchat*, Fribourg: Besten Dank; das Versprochene willkommen. — Herrn Dr. *J. R. Schneider*, Bern; Dr. *v. Muralt*, Zürich: Mit bestem Danke erhalten. — Herrn Dr. *St—i* in Sch.: Besten Dank. *Hüter* soll willkommen sein. — Herrn Prof *Löwenberg*, Paris: Verdanke Ihnen bestens die fr. Zusendung Ihrer ausgezeichneten Arbeit. — Herrn Revierförster Dr. *N—r*, L.: Ich finde keine Brücke zwischen dem Oesophagus und der Berufung. Strengen Sie Ihren Scharfsinn an und flechten Sie selbst die nöthige Intercellularsubstanz. Also Ihres Besuches bin ich mit Vergnügen gewärtig. Freundl. Grüsse. — Herrn Dr. *G. L—g*, Schaffhausen: Kommt zum Abdruck; wir bitten aber um Geduld, da zuerst die Oltener Vorträge müssen publicirt werden. — Herrn Dr. *Killias*, Chur; Prof. Dr. *Wyss*, Zürich: Mit Dank erhalten. — An Stelle besonderer Empfangsanzeigen danke ich hier allen werthen Collegen, die mich bei der Ausarbeitung des Kalenders so liebenswürdig unterstützt haben, herzlich. *A. Baader.*



Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.

CORRESPONDENZ-BLATT

Am 1. und 15. jeden Monats erscheint eine Nr. $1^1/_2$—2 Bogen stark; am Schluss des Jahrgangs Titel u. Inhaltsverzeichniss.

für

schweizer Aerzte.

Preis des Jahrgangs Fr. 10. — für die Schweiz der Inserate 35 Cts. die zweisp. Zeile. Die Postbureaux nehmen Bestellungen entgegen.

Herausgegeben von

Dr. Alb. Burckhardt-Merian Privatdocent in Basel. und **Dr. A. Baader** in Gelterkinden.

N° 24. VIII. Jahrg. 1878. 15. Dezember.

Inhalt: Zum Jahresschluss. — 1) Originalarbeiten: Dr. *Emil Emmert:* Ueber eine Methode der Staaroperation. — Prof. *H. Immermann:* Ueber Prophylaxe von Typhusrecidiven (Schluss). — 2) Vereinsberichte: Medicinische Gesellschaft in Basel. — 3) Referate und Kritiken: Prof. *Theodor Hoh:* Die Physik in der Medicin. — *Kirchner:* Lehrbuch der Militär-Hygiene. — 4) Cantonale Correspondenzen: Basel. — 5) Wochenbericht. — 6) Briefkasten.

Zum Jahresschluss.

Wenn Ihnen, werthe Collegen, diese letzte Jahresnummer, mit welcher wir den VIII. Jahrgang unseres Blattes abschliessen, vorliegt, trennt auch Sie nur noch eine kurze Spanne Zeit von dem Gipfel einer jener Höhen, deren Erklimmen uns daran mahnt, wenigstens einen kurzen Blick auf die zurückgelegte Strecke unseres Lebensweges zu werfen.

Der Jahresschluss ist, wenn auch nicht im innern, so doch im äussern Leben für jeden ernsthaften Menschen eine solche Marke, deren Sinn er nicht missverstehen wird.

Was hat das hinter uns liegende Jahr uns geboten, was uns bieten können? Was haben wir — nicht in phantastischer Träumerei, sondern mit bewusster Gerechtigkeit — gewünscht und gewollt, was erreicht? Was ward und was hätte werden können — zum Guten und zum Bösen?

Möge jedem von Ihnen nach diesem Rückblicke, auch wenn er ihm kein ganz freudiges, kein fleckenloses Bild vor die Seele zaubert, der innere Friede, die ruhige, ja freudige Kraft bleiben, mit klarem Auge in die Zukunft zu schauen, mit gehobenem Haupte und unumwölkter Stirn unentwegt weiter zu streben!

Mögen Sie alle, jeder auf der seinem Lebenswege zugehörenden Etappe, zu dem Ziele, das Sie am Jahresschlusse erreichen, empor gestrebt sein und Ihnen Ihr ernstes Wollen und Ihr Wunsch erfüllt werden, auch in Zukunft nicht zu tief unter dem erreichbaren Maasse der Ideale zu bleiben, das jeder edle Mensch zu realisiren trachten muss.

So manch' Einer, den wir gerne für einen unentbehrlichen Lebensbegleiter gehalten hätten, hat sein Wandern eingestellt. Mancher am Ziele, ruhig, gefasst, Mancher aber auch im vollen Fluge unerwartet, jäh zur Erde geschleudert, um nicht mehr sich zu erheben — Alle begleitet von unserer Liebe und unserer Ach-

tung. Sie haben ausgekämpft und ruhen als wackere Kämpfer auf jenem weiten und rauhen Schlachtfelde, das schon so manchen braven Mann, so manches treue Blut grausam und stumpfsinnig verschlang, dem Plane, auf welchem der nie endende, harte Kampf gegen die Schwächen der Menschen und das Elend des Lebens geschlagen wird. Mögen sie sanft ruhen: unsere schnell lebende, rastlos davon hastende Zeit wird sie bald vergessen, sind doch Ersatzmänner da! Wir aber wollen ihrer gedenken! Ihr abgeklärtes Bild soll uns in freundlicher und lieber Erinnerung bleiben und ein Sporn sein, auf dem gemeinsamen, guten Weg rüstig weiter zu wandeln.

Und wir streben ja nicht allein! Unserer sind Viele! Das anerkennen wir freudig, und es drängt uns, unseren ausgezeichneten Mitarbeitern, die durch Einsendung von Originalarbeiten, Vereinsberichten, Referaten und cantonalen Correspondenzen das Jahr hindurch kräftig uns unterstützt haben, im Geist die Hand zu drücken und ihnen zu danken für die erfolgreiche Unterstützung, die sie unserem Unternehmen dargebracht; dieser Dank gilt auch unseren zahlreichen Abonnenten, deren freundliches Interesse das Gedeihen des Correspondenz-Blattes ermöglicht hat.

Unser Ziel, die Gefühle der Zusammengehörigkeit und der Solidarität unter den Schweizer Collegen zu kräftigen und das Organ zu sein, durch das sie bei dem Volke und seinen Behörden jene Anerkennung verlangen, die ihnen im socialen und staatlichen Leben gehört, haben wir auch in diesem Jahre nie aus dem Auge verloren; daneben haben wir uns bestrebt, in den engen Rahmen, der uns zur Verfügung steht, Alles das aufzunehmen, was uns der Prüfung durch die Praxis und des besonderen Studiums werth schien. Der leidige Raummangel hat hiebei oft sehr hindernd unsere Pläne durchkreuzt und auch manchem unserer Mitarbeiter oft sehr unerwünschte Geduldsproben gestellt.

Möge auch im kommenden Jahr dieselbe ausgezeichnete Unterstützung der Herren Collegen unseren Bestrebungen nie fehlen und das Zusammenwirken Aller für jeden Einzelnen und den ganzen Stand, sowie für die Interessen der Leidenden ein gleich gedeihliches bleiben!

Original-Arbeiten.

Ueber eine Methode der Staaroperation.

Vortrag, gehalten im Verein jüngerer Aerzte der Cantone Bern und Solothurn am 3. Juli 1878 in Burgdorf,

von Dr. **Emil Emmert.**

Als Staaroperation bezeichnet man jeden chirurgischen Eingriff, welcher die Entfernung der Linse aus dem Pupillargebiete zum Zweck hat.

Abgesehen von der Depression und Reclination, welche als überwundene Standpuncte zu betrachten sind, und von der Discission der Linse, welche für bestimmte Staarformen und in gewissen Lebensaltern jetzt noch geübt wird, ist es die sog. periphere Linearextraction mit Iridectomie nach *von Gräfe*, welche wohl das verbreitetste Operationsverfahren auch jetzt noch genannt werden darf.



Während aber noch vor wenigen Jahren von der Mehrzahl der Augenärzte, welche damals auch meistentheils mehr oder weniger lang Schüler *von Gräfe*'s gewesen sind, so zu sagen nur die periphere Linearextraction mit Iridectomie geübt wurde, trat bald nach dem Tode desselben (im Jahre 1870) eine Art Reaction ein, welche die zum Wohle der Menschheit erzielten Errungenschaften wieder in den Hintergrund zu drängen und neue Methoden und Modificationen der Staaroperation an ihre Stelle zu setzen drohte. Ein guter Kern ist gleichwohl noch geblieben und die Statistik solcher Augenärzte, welche über ein grosses Material zu verfügen haben, wird dazu bestimmt sein, zu beweisen, dass das *von Gräfe*'sche Verfahren die günstigsten Procentverhältnisse, d. h. die wenigsten Verluste liefert.

In wie fern Dr. *A. Weber*'s (in Darmstadt) wohl ausgedachte Operationsmethode mit Hohllanze zu ebenso günstigen oder günstigeren Resultaten führt, wird erst die Zukunft, d. h. die reichere Erfahrung lehren müssen. Kleine Abänderungen des *von Gräfe*'schen Verfahrens, wie sie von manchen ausgezeichneten Operateuren vorgenommen worden sind, können nicht als Streben nach Neuerungen und Erfindungsruhm u. A. aufgefasst werden, vielmehr als das Resultat theoretischen Denkens und practischer Erfahrung.

Es ist daher gewiss nicht am Platze, über jede Modification sogleich den Stab zu brechen, um so weniger als *von Gräfe* selbst an seiner Methode stets noch zu verbessern suchte und wahrscheinlich mit der Zeit selbst noch neue Modificationen an derselben angebracht haben würde, da sein reger Geist und seine ausgezeichnete Beobachtungsgabe niemals zugelassen hätten, auf einer einmal errungenen Stufe stehen zu bleiben und einmal gemachte Beobachtungen als für alle Zeiten gültig und unumänderbar anzusehen.

Eine solche Modification, welche sich zwar nicht auf den operativen Eingriff selbst, nur auf die Zeit der Ausführung einzelner Operationsacte bezieht, kann das zu besprechende Verfahren genannt werden.

Schon im Jahre 1861 machte Herr Dr. *Mooren* aus Düsseldorf bei Gelegenheit des Ophthalmologen-Congresses zu Heidelberg und im Jahre 1862 in einer besonderen Schrift (Die verminderten Gefahren der Hornhautvereiterung) auf ein Vorgehen bei der Linearextraction aufmerksam, durch welches die Gefahren derselben und die Ursachen ihres Nichterfolges um ein Beträchtliches herabgesetzt werden sollten.

Es bestand darin, der Extraction der Linse die Iridectomie wenigstens zwei Wochen vorauszuschicken.

Trotz dieser Empfehlung verlautete wenig mehr über diese Zweitheilung der Operation. Wenn auch Versuche damit gemacht worden sein mögen, so ist, wenigstens meines Wissens, nichts davon in die Oeffentlichkeit gedrungen. Erst bei Gelegenheit des Ophthalmologen-Congresses im Jahre 1873 in Heidelberg unternahm es Herr Prof. *v. Welz* (12. Nov. 1878) aus Würzburg, von Neuem auf dieses Operationsverfahren die Aufmerksamkeit zu lenken und es, gestützt auf eine Reihe äusserst günstiger Resultate und Beobachtungen, seinen Herren Collegen zu empfehlen.

Bei der sich an diese Mittheilung knüpfenden Discussion hob Herr Prof. *v. Ze-*

hender aus Rostock hervor, dass auch Herr Dr. *Heddäus* aus Idar diesem Operationsverfahren sich anschliesse, in seinen Anschauungen im Wesentlichen beistimme und über dasselbe bei der Naturforscher-Versammlung in Wiesbaden einen Vortrag gehalten habe.

Im Uebrigen schien aus der Discussion hervorzugehen, dass man dieser Methode nicht dasjenige Vertrauen entgegenzubringen geneigt sei, welches Herr Prof. *v. Welz* ihm schenkte, ja Herr Prof. *Rothmund* aus München glaubte, gestützt auf eine Anzahl von Fällen, sogar Nachtheile derselben gefunden zu haben, gegenüber der Ausführung der Iridectomie gleichzeitig mit der Extraction der Linse.

Trotz der geringen Begeisterung der Herren Collegen für dieses Operationsverfahren, scheint sich Herr Prof. *v. Welz* von demselben nicht haben abbringen zu lassen und waren ihm seine persönlichen Erfahrungen Grund genug, um auch fernerhin dasselbe zu üben. Denn unter'm 21. September 1877 richtete er, da er den Ophthalmologen-Congress zu Heidelberg bereits hatte verlassen müssen, einige Zeilen an den Redactor der Klin. Monatsblätter, Herrn Prof. *Zehender*, welche in dem Bericht über die 10. Versammlung der Ophthalmologischen Gesellschaft zu Heidelberg Seite 186 abgedruckt sind und in welchen er die Mittheilung macht, dass er nun seit bereits 5 Jahren das erwähnte Operationsverfahren ausschliesslich übe und stets dieselben glücklichen Resultate erziele, d. h. seitdem kein Auge durch Extraction verloren habe.

Auch ohne die Absicht diese Operationsmethode auszuüben, kommt man in den Fall dieselbe auszuführen, wenn z. B. längere Zeit vor der Staarextraction bei vielleicht noch unreifer Cataracte wegen Iritis oder A. eine Iridectomie gemacht werden muss. Aus optischen oder kosmetischen Rücksichten oder in der Voraussicht, später an der Stelle des Coloboms die Linse austreten zu lassen, wird in solchen Fällen meistentheils die Iridectomie nach oben verlegt werden.

Wenn nun auch diese Fälle wegen ihrer Complicationen nicht gerade dazu geeignet sind, in dem Vorausschicken der Iridectomie einen günstigeren Erfolg für die spätere Linsenextraction erblicken zu lassen, so sind sie doch dazu geeignet, uns gewisse Erscheinungen zur Wahrnehmung zu bringen, welche eben in noch viel höherem Grade in Fällen ohne Complicationen, wo wir principiell, nicht gezwungen, die Iridectomie der Extraction vorausschicken, zu Tage treten.

Und eben diese Wahrnehmungen veranlassten mich schon in frühern Jahren mitunter die Iridectomie der Extraction mehr oder weniger lang vorangehen zu lassen und wenn auch mein Material nur klein ist, so glaube ich mich doch nicht darin zu täuschen, dass diese Operationsmethode manche Vortheile vor der Ausführung der Iridectomie mit der Linsenextraction biete und besonders günstige Resultate liefere. Seit der letzten Empfehlung dieses Verfahrens durch Herrn Prof. *v. Welz*, übte ich dasselbe in allen denjenigen Fällen, wo nicht aus äussern Gründen, d. h. sehr hohem Alter des Patienten, grosser Entfernung seines Wohnsitzes oder A. Umgang von derselben genommen werden musste. Die Resultate, welche ich damit erzielt habe, sind derart, dass kein Auge bei dieser Methode bis dahin zu Grunde gegangen und in den einzelnen Fällen der Erfolg vorzüglich gewesen ist.

Die Ausführung des Verfahrens besteht einfach in Folgendem: Die Iridectomie wird mit Lanzenmesser möglichst peripher, d. h. vom Hornhautrande entfernt mit grösster Sorgfalt ausgeführt; sicherer ist es, sie möglichst breit zu machen, doch wird erst eine grössere Zahl von Beobachtungen darüber entscheiden lassen, ob nicht dieselben und hinsichtlich der kosmetischen und optischen Verhältnisse jedenfalls günstigere Resultate erzielt werden durch eine kleine Pupille.

Obschon nun nach wenigen Stunden die lineare Lanzenwunde in der Sklera bereits verklebt und nach 3–4 Tagen verheilt ist, so ist es doch zweckmässig, den zweiten Theil der Operation, d. h. die Extraction der Linse, erst geraume Zeit später zur Ausführung zu bringen. Ich möchte als Termin denjenigen Zeitpunct als den vortheilhaftesten erachten, wo die Lanzenwunde gänzlich verheilt, resp. vernarbt und jede Reaction des Auges in Folge dieses Eingriffes verschwunden ist und es hat mir bis dahin geschienen, dass dieser Zeitpunct in der Mehrzahl der Fälle nicht vor der dritten oder vierten Woche eintritt und ich möchte noch weiter gehen und sagen, dass die Extraction um so günstigere Aussichten bietet, in je höherem Grade genannte Bedingungen erfüllt sind, d. h. je grösser der Zeitraum zwischen Iridectomie und Extraction ist.

Die Extraction wird also nie vor Ende der vierten Woche, lieber erst nach 2—3 oder mehr Monaten ausgeführt mit einem *Gräfe*'schen Staarmesser. Einstich und Ausstich fallen circa $\frac{1}{2}$—1 mm. vom sichtbaren Hornhautrande, zur Vollendung des Schnitts kehre ich die Schneide möglichst nach vorn, so dass der Gipfel des Schnittes in die Hornhaut, d. h. circa $\frac{1}{2}$ mm. vom sichtbaren Scleralrande zu liegen kommt. Auf diese Weise fallen Lanzenschnitt und Linearschnitt niemals zusammen, sondern befinden sich an allen Puncten in einer Entfernung von mindestens $\frac{1}{2}$ mm., meistens jedoch von 1 mm. und mehr. Dieses scheint mir sehr wesentlich zu sein.

Die Heilung erfolgt bei diesem Operationsverfahren nicht minder schnell als wenn wir Iridectomie mit Extraction verbinden, eher dürfte man das Gegentheil behaupten.

Die Vortheile aber, welche es bietet, lassen sich in Folgendem zusammenfassen:

1. Der Arzt lernt den Patienten kennen.

Bei Gelegenheit der im Allgemeinen ganz gefahrlosen Iridectomie, welche eher schmerzhafter ist als die Extraction der Linse, wird man sich ein Urtheil darüber bilden können, ob Hülfsmittel und wenn, welche Hülfsmittel nothwendig sein werden, um das Auge, eventuell den Patienten in denjenigen Ruhezustand zu versetzen, welcher zur Extraction nothwendig oder wenigstens wünschenswerth ist, d. h. ob es z. B. zweckmässig sein wird, den Kopf des Patienten durch einen Assistenten halten zu lassen und ihn einzuschläfern. Ferners wird man sehen, ob er eine heilsame Natur hat, ob eine bedeutende Reaction auf den operativen Eingriff hin erfolgt und Vieles Andere. Mit einem Wort, wir werden vielleicht Andeutungen erhalten, welche uns bei der späteren Extraction von grösstem Nutzen sein können.

2. Der Patient lernt den operativen Eingriff kennen.

Er wird sich selbst ein Urtheil darüber bilden, ob er im Stande sein wird, bei der späteren Extraction sich hinreichend ruhig zu halten, er wird einen Begriff von der Schmerzhaftigkeit der Operation erhalten, über welche sich die Patienten sehr häufig ganz irrige Vorstellungen machen und namentlich einbilden, dass die Operation viel schmerzhafter sei als sie wirklich ist. Sie werden auch erkennen, dass bei normalem Verlauf, nach ausgeführter Operation, keine Schmerzen mehr auszuhalten und zu überstehen sind, wie dieses bei chirurgischen Eingriffen an anderen Körpertheilen fast ausnahmslos der Fall ist. Sie werden in Folge dessen der Operation und der Nachbehandlung mit grösserer Gemüthsruhe entgegensehen.

3. Die Extraction oder besser Entbindung der Linse nimmt bei früher ausgeführter Iridectomie weniger Zeit in Anspruch, der peinliche Zustand wird dem Pat. daher abgekürzt.

4. Zur Extraction oder Entbindung der Linse ist kein Assistent nothwendig, welcher die Fixation des Bulbus während des Fassens der Iris und dem Abschneiden derselben zu übernehmen hat.

Nicht immer stehen geübte Assistenten zur Verfügung und ich kann die Ueberzeugung nicht unterdrücken, dass mitunter durch schlechtes Fixiren des Bulbus, d. h. Drücken auf denselben mit der Pincette oder starkes Anziehen der Bindehaut und Herabziehen des Auges während dem Excisionsacte der Iris, ein Bersten der Zonula Zinnii und Vorfall des Glaskörpers zu Stande kommt, wenn anders ein solcher nicht schon vorher eingetreten ist, wie dieses eine Folge des Schnittes sein kann, bei welchem durch Druck nach oben, besonders wenn ein Messer nicht ganz scharf schneidet, eine solche Spannung und Zerrung und durch die sägenden Bewegungen eine solche Erschütterung und Verrückung der Zonula Zinnii entstehen kann, dass dieselbe berstet. Die erstere Möglichkeit scheint mir um so wahrscheinlicher, als durch Fixation des Bulbus nach unten in der Gegend des Corpus ciliare, und durch das unwillkürliche bei fast allen Patienten zu beobachtende Bestreben, den Augapfel nach oben zu drehen, also durch die Fixationspincette einerseits und durch den Musc. R. superior andererseits an zwei einander diametral entgegengesetzten Puncten eine Klaffung der Wunde, ebenso wie auch eine Anspannung der Zonula Zinnii, in der Richtung dieser beiden in entgegengesetzter Richtung wirkenden Kräfte und dadurch eine Berstung der Zonula und Glaskörpervorfall eintreten kann.

Um die Fixation des Bulbus an dieser Stelle und Rollungen desselben um seine Tiefenaxe während und nach der Ausführung des Schnittes zu verhüten, würde es daher, besonders bei sehr unruhigen Patienten, mitunter zweckmässig sein, den Bulbus an zwei Puncten zu fixiren, z. B. an der Nasen- und an der Schläfenseite und würden hiezu Doppelfixationspincetten, wie sie von *Ed. Jäger*, *Streatfield*, *v. Zehender* und *Monoyer* erfunden worden sind, recht gut dienen. Eine solche seitliche Fixation hat nur den Nachtheil mehrfacher Quetschung und Verletzung der Bindehaut und dass häufig Falten in derselben entstehen, welche längs dem Hornhautrand nach oben ziehen und so in das Schnittgebiet fallen, wodurch mehr Bindehaut durchschnitten wird als nothwendig ist und in Folge dessen reich-

liche Blutung erfolgen kann. Die gewöhnliche Fixation ist aus diesen Gründen daher vorzuziehen.

Fixirt der Operateur das Auge selbst, so wird er allen geringsten Bewegungen des Auges nachgeben können und Druck und Zug in einer Weise reguliren, wie dieses eine andere Persönlichkeit niemals im Stande ist.

5. Der Bindehautlappen wird kleiner, da die Bindehaut an der früheren Incisionsstelle der Lanze angeheilt ist.

Ob günstigere Resultate ohne Conjunctivallappen, oder mit einem kleinen oder mit einem grossen erzielt werden, darüber hat in der letzten Zeit wenig verlautet. Mir schien es mitunter, wie wenn ein Bindehautlappen trotz aller Vorkehrungen in die Wunde sich legen (auch habe ich es erfahren) und die Adaptation der Wundränder und die Heilung verhindern könne. Heilt eine Wunde nicht ohne Bindehautlappen, so heilt sie auch nicht mit oder wegen einem solchen.

6. Blutungen in die vordere Kammer sind weit seltener und geringer.

Es muss zwar zugegeben werden, dass die Bindehaut häufig ziemlich stark blutet, ihr Blut verbreitet sich jedoch weniger in die vordere Kammer, welche nach Abfluss des Kammerwassers überhaupt wenig Raum zum Einfliessen bietet, als über die Vorderfläche des Bulbus. Starke Blutungen in die vordere Kammer rufen jedoch nicht selten die Wundränder der Iris hervor, wenn dieselbe gleichzeitig mit der Extraction der Linse excidirt wird und zwar verbreitet sich das aus ihr tretende Blut, da die Wundränder in der vorderen Kammer liegen, auf und zum Theil auch hinter die Iris; die Blutung ist mitunter schwer zu stillen und das Blut schwierig zu entfernen; letzteres verdeckt dann nicht selten das Pupillargebiet beträchtlich; auch sind Nachblutungen in die vordere Kammer aus frischen Iriswundrändern zu befürchten; wenn aber die Iris schon Wochen lang vorher excidirt worden ist, so sind die Wundränder derselben fest vernarbt und ist von ihrer Seite wenigstens keine Blutung mehr zu gewärtigen.

7. Das Iriscolobom kann kleiner gemacht werden, als wenn die Iridectomie mit der Extraction verbunden wird, wodurch die kosmetischen und optischen Verhältnisse bedeutend gebessert werden.

Wird die Excision der Iris mit der Extraction der Linse verbunden, so muss das zu excidirende Stück der Grösse des Schnitts ungefähr entsprechen, damit die Irisränder in der Wunde nicht liegen bleiben oder durch die austretende Linse nicht so leicht in dieselbe hineingedrängt werden oder nachträglich hineinfallen.

Ist die Iris schon früher excidirt worden, so droht nur die Gefahr, dass die austretende Linse die Iris in die Wunde treibe. Dieses Vorkommniss ist jedoch namentlich bei Anwendung des pupillenverengernden Eserins nach der Extraction weniger zu befürchten und mit Hülfe desselben jedenfalls ziemlich leicht zu beseitigen.

8. Vernarbte Irisränder disponiren weniger zu Iritis als frische.

Nach Staarextraction ist stets Iritis zu befürchten und zwar einerseits durch die mechanische Reizung, welche das Vorbeigleiten der Linse bei ihrem Austritt an der Iris verursacht, in welchem Momente der Grund liegt, weshalb die Iridectomie und zwar eine recht breite, in die Staaroperation eingeführt worden ist, denn

bei intacter Iris wird das Vorbeigleiten der Linse beinahe zur Quetschung; andererseits durch zurückgebliebene Kapselreste, welche durch ihre Quellung etc. fremden Körpern ähnlich wirken, endlich durch die Reaction überhaupt, welche in Folge der Staarextraction in manchen Augen auftritt.

9. Das Discissionsfeld ist viel grösser.

Wenn die Iris schon früher ausgeschnitten worden ist, so zieht sich die Pupille, durch Atropin vor der Linsenentbindung ad maximum erweitert, bei Abfluss des Kammerwassers bedeutend weniger zusammen, als wenn die Iris erst bei der Extraction excidirt wird; in letzterem Falle verengt sie sich trotz aller vorhergehenden Atropinisirung sehr beträchtlich. Bleibt dagegen die Pupille auch nach Abfluss des Kammerwassers stark erweitert, so kann die Linse resp. die Linsenkapsel in viel ergiebigerer und ausgedehnterer Weise aufgeschlitzt werden, auch ohne dass man ein grosses Iriscolobom hat. Welche Vortheile aber eine ergiebige Discission, abgesehen von einem hinreichend grossen Schnitt, für den Austritt der Linse, für das Austreten einer möglichst grossen Menge von Kapselstücken, sei es auf der Linse oder sei es frei für sich, und daher für den späteren Verlauf, d. h. den Heilungsverlauf und die Reinheit der Pupille bietet, das ist hinreichend bekannt und braucht nicht weiter ausgeführt zu werden.

Nachdem so die stark erweiterte Pupille zur Discission benützt worden, kann nachträglich dieselbe durch mehrfache Eserineinträufelungen, wie sie besonders von *Wecker* in Paris empfohlen worden sind, verengt werden, um die Iris von der Sclero-Cornealwunde möglichst zu entfernen und eine Irisanlöthung oder einen Irisvorfall zu verhüten.

10. Die Reaction des Auges ist geringer.

Die Entbindung der Linse ist in Folge der grossen Bulbuswunde und das Entfernen eines Körpers aus dem Innern des Auges ein so gewaltiger Eingriff, dass eine gewisse Reaction unausbleiblich ist. Es gibt allerdings Fälle, wo von einer solchen kaum etwas wahrgenommen wird, aber andere, in welchen dieselbe sehr bedeutend ist. Je weniger Wundflächen wir aber haben und je weniger Theile des Auges in Angriff genommen worden sind, um so geringer wird auch, wie bei anderen Körpertheilen, die Reaction sein und dieses ist doch gewiss ebenfalls kein zu unterschätzender Vortheil der Zweitheilung der Staaroperation.

Diese sind die Vorzüge, welche, schon aus theoretischer Abstraction, mehr noch aber aus practischer Anschauung und Beobachtung, das soeben besprochene Verfahren mir zu rechtfertigen scheinen.

Bei der Wahl einer Methode darf uns kein anderes Motiv leiten als das Interesse des Patienten. Alle ehrgeizigen Rücksichten, alle Bequemlichkeitsgründe, alle Utilitäts- und politischen Gründe treten davor in den Hintergrund ein Verfahren zu üben, bei welchem der Kranke die geringsten Gefahren läuft und die grössten Aussichten hat, wenigstens etwas zu gewinnen.

Jedenfalls ist die Frage der Staaroperation bis in ihre Einzelheiten noch zu keinem definitiven Abschluss gekommen, wenn auch gewisse wesentliche Grundsätze als allgemein angenommen, anerkannt und allgemeingültig zu betrachten sind. Und man wird vielleicht nie dazu gelangen, eine internationale Operationsme-

thode zu besitzen, da individuelle Anschauungen, Erfahrungen und persönliche Geschicklichkeit, wenn man von allen andern Motiven absehen will, stets ihre Rolle spielen und dadurch auch statistische Angaben in hohem Grade beeinflussen werden.

Ueber Prophylaxe von Typhusrecidiven.

(Vortrag, gehalten in der Herbstversammlung des ärztlichen Centralvereins zu Olten den 26. October 1878.)

Von **H. Immermann**, Professor in Basel.

(Schluss.)

Das ist nun auch der Weg gewesen, den ich seit Mitte des Vorjahres versuchsweise eingeschlagen habe, und auf welchem ich, wie Sie gleich nachher hören werden, zu unerwartet befriedigenden Resultaten gekommen bin. Ehe ich indessen Ihnen über meine Versuche und deren Ausfall berichte, möchte ich doch noch eine Frage zuvor kurz berühren, die ziemlich nahe liegt und die ich kaum ganz übergehen darf; um so weniger, weil aus ihrer Beantwortung sich, wie ich meine, gleichfalls die soeben angedeutete prophylaktische Aufgabe als natürliche Consequenz ableiten lässt.

Es ist dieses einfach die Frage, woher es denn wohl überhaupt komme, dass die Typhusrecidive in neuerer Zeit mehr als früher von sich reden machen? Die Klage über grössere Häufigkeit der Typhusrückfälle ertönt nämlich nicht allein von Basel, sondern auch von anderen Orten her, an denen man reichlichere Gelegenheit zu Beobachtungen über Abdominaltyphus hat, und was speciell Basel selbst anbetrifft, so steht so viel ganz unbedingt fest, dass früher die Recidive in dessen Spitale erheblich seltener waren. Es ergiebt eine ältere Spitalstatistik, dass vor 10—15 Jahren nur etwa in 8—9% aller Typhen Rückfälle vorgekommen sind,*) während doch aus meiner gegenwärtigen Berechnung sich nahezu die doppelte relative Frequenz (15,6%) für die Recidive herausstellt. Es müssen also gewiss besondere Gründe vorliegen, warum bei Typhuskranken gegenwärtig so häufig die erstmalige Durchseuchung eine unvollständige bleibt, und warum Reste des Typhuskeimes im Reconvalescenten verbleiben, die dann so leicht Recidive veranlassen können!

Was nun der Grund dieser eigenthümlichen Erscheinung sei, lässt sich freilich nicht mit aller Bestimmtheit aussagen, doch ist es für mich kaum fraglich, dass die moderne Typhustherapie, so wie sie üblicherweise bisher gehandhabt worden ist, nicht nur indirect, sondern auch ganz direct mit für dieses veränderte Verhalten der Typhen verantwortlich gemacht werden muss. Indirect zunächst auf jeden Fall schon deswegen, weil die Mortalitätsziffern bei der modernen Typhustheraphie um Vieles bessere sind, als bei der ältern, nahezu exspectativen, — und auf diese Weise natürlich weit mehr Typhuskranke in die Lage kommen, ein Recidiv gegenwärtig überhaupt erleben zu können; direct aber sehr wahrscheinlich auch darum, weil durch die Kaltwasserbehandlung sowohl, wie durch die medicamentös-antipyretische Behandlung der Typhen mit Chinin, Salicylpräparaten etc. die pathogenen Wirkungen des Typhusgiftes zwar abgeschwächt,

*) v. *Liebermeister:* in v. *Ziemssens* Handb. d. spec. Path. Bd. II. 1. S. 198.



und die Florition desselben im Körper des Inficirten beeinträchtigt, aber damit auch das spontane Absterben dieses Giftes nach geschehener Durchseuchung des Individuums voraussichtlich wohl erschwert wird. Es ist dieses eine Hypothese, die mir höchst plausibel erscheint, übrigens auch noch andere Anhänger gefunden hat, und welcher meines Wissens zuerst durch *v. Liebermeister* eine bestimmtere Fassung verliehen worden ist. Dieser Forscher, dessen höchst competentes Urtheil in Allem, was die Typhusfrage angeht, gewiss von Ihnen bereitwilligst anerkannt wird, spricht sich geradezu dahin aus, dass Typhusrecidive wohl deswegen jetzt häufiger sich zeigen, als früher, weil durch die „antipyretische" Behandlung der gewöhnliche, normale Verlauf des Typhus gestört und die völlige Defloresceuz des Typhusgiftes vielfach verhindert werde.*)

Wenn es an dem nun aber wohl so ist, — soll man dann etwa darum von dieser modernen Behandlungsweise der Krankheit wiederum abgehen und mit der Wiederaufnahme der ältern indifferenten Therapie des Typhus auch alle deren Nachtheile und Gefahren von Neuem in den Kauf nehmen? Ganz gewiss nicht, — wenn sich nur ein Weg findet, um den Inconvenienzen zu entgehen, die sich gerade bezüglich der Recidive bei der jetzigen Typhusbehandlung vermittelst der gehäuften klinischen Beobachtung im Laufe der Zeit ergeben haben! Der einzuschlagende Weg ist aber klar genug durch die Vernunft, meines Erachtens, vorgezeichnet: man wird eben, wie ich vorhin schon andeutete, darnach trachten müssen, der drohenden Gefahr des Recidives durch rechtzeitige Zerstörung der Reste des Typhusgiftes im Körper des Reconvalescenten zu begegnen, — man wird, wie man schon seit kürzerer oder längerer Zeit bei gewissen anderen, noch häufiger recidivirenden Infectionskrankheiten es zu thun sich gewöhnt hat, auch beim Typhus nicht nur eine desinficirende Behandlung, sondern auch eine desinficirende Nachbehandlung instituiren müssen.

Halten wir für einen Moment Umschau auf dem Gesammtgebiete der Infectionskrankheiten, so begegnen wir namentlich zweien infectiösen Processen, deren sachgemässe und durch die Erfahrung sanctionirte Behandlungsweise uns als geeignete Analogie hier dienen darf. Ich meine das Wechselfieber und den acuten Gelenkrheumatismus, welchen letzteren Sie gewiss, gleich mir, nach dem Vorgange *A. Hirsch*'s u. A. ebenfalls ohne Bedenken zu den Infectionskrankheiten rechnen werden. So wenig wir uns, um ein Wechselfieber gründlich zu beseitigen, damit begnügen dürfen, dem betreffenden Kranken 1—2 Mal eine grössere Chinindose bis zum vorläufigen Verschwinden der Fieberparoxysmen zu verabfolgen, — und so wenig wir die desinficirende Salicylbehandlung beim acuten Gelenkrheumatismus schon dann abzubrechen haben, wenn Fieber und Gelenkschmerz momentan beseitigt sind, so irrationell ist es nach meinem Dafürhalten auch, wenn wir einen Typhusreconvalescenten, der soeben erst fieberlos wurde, aber in grosser Gefahr schwebt, demnächst wieder es mit einem Recidive seines Typhus zu thun zu bekommen, — leichten Herzens seinem Schicksal überlassen. So aber und nicht anders wurde bisher beim Abdominaltyphus

*) l. c. p. 201.

doch ganz allgemein verfahren; man glaubte, sein Gewissen hinlänglich zu salviren, wenn man die Blösse der Prophylaxe allenfalls mit dem Feigenblatte einer diätetischen Nachbehandlung nothdürftig bedeckte, — aber es hat sich auch, wenigstens nach meinem persönlichen Geschmacke, dieses „laisser-aller“ nachgerade hinlänglich oft durch Rückfälle der Krankheit gerächt!

Nur in einer Beziehung scheinen allerdings a priori die soeben herangezogenen beiden Analogieen, — die radicale und definitive Beseitigung einer Malaria-Intermittens und eines Rheumatismus acutus mit Hilfe einer passend gewählten, d. h. specifischen Nachbehandlung —, nicht ganz zu dem zu stimmen, was bezüglich der Prophylaxe von Typhusrecidiven nothwendigerweise wohl zu geschehen hätte. Es besitzt nämlich unser gegenwärtiger Arzneischatz leider bisher noch kein derartig specifisches Desinficienz gegenüber dem Typhusgifte, wie das Chinin ein solches gegenüber dem Malariagifte, und die Salicylsäure (nebst ihren Präparaten) gegenüber der Ursache des acuten Gelenkrheumatismus thatsächlich ist! Diesem sehr naheliegenden Einwande kann jedoch zunächst mit gleicher Waffe, — nämlich auch a-prioristisch —, begegnet werden, dass es denn doch möglicherweise viel leichter gelingen dürfte, selbst mit Hilfe eines weniger specifischen Desinficienz (aus der pharmakodynamischen Gruppe der Antizymotica), geringe und wenig lebenskräftige Reste des Typhusgiftes im Körper eines Typhusreconvalescenten zu vernichten, als einen in voller Florition begriffenen Typhusprocess momentan zu einem abortiven Verlaufe zu zwingen. Auf alle Fälle würde aber gewiss eine Reihe von prophylaktischen Versuchen positiven Resultates, die mit Hilfe eines bereits bekannten, wenn auch vielleicht nicht gerade ganz specifischen Desinficienz an Typhusreconvalescenten wirklich ausgeführt worden wäre, viel mehr beweisen, als alle breitspurigen Speculationen und theoretischen Raisonnements, denen der empirische Boden fehlt.

Diese Erwägung bestimmte mich denn auch, nicht erst noch lange nach einem neuen Antizymoticum gegen das Typhusgift zu fahnden, sondern irgend eines der bereits bekannten Mittel dieser Art unter Anwendung der nöthigen Cautelen an einer etwas grösseren Reihe von Typhusreconvalescenten experimentell zu prüfen. Ich wählte zu diesem Behufe das Natron salicylicum (hätte aber vielleicht mit ganz gleicher Berechtigung auch ein Chininsalz, oder das Natron benzoïcum, oder irgend ein anderes Desinficienz wählen dürfen) — und verordnete dieses Salicylpräparat in der Weise, dass ich dasselbe einer Anzahl von Typhusreconvalescenten, von dem Tage ihrer erstmaligen Entfieberung an, 10—12 Tage hindurch in einer Gesammtdose von 4,0—6,0 pro die, grammweise über den Tag vertheilt, verabfolgen liess. Diese Versuche begannen in der Mitte des Vorjahres und wurden im Ganzen bis zum Jahresschluss an 22 Typhusreconvalescenten vorgenommen, die sämmtlich der Weiberabtheilung des Spitals angehörten und ganz promiscue aus der Zahl der eingetretenen Typhuspatientinnen nach und nach herausgeloost wurden. Es waren diese 22 Personen während ihres vorangegangenen Typhus genau nach demselben Schema, wie alle übrigen weiblichen Typhuskranken behandelt worden, d. h. sie waren, bei einer Körpertemperatur von 39° C. und darüber, kalt gebadet worden und hatten ausserdem noch auf der Höhe

der Krankheit, wenn das Fieber widerständiger gewesen war, alle 24—48 Stunden grössere Einzeldosen von Salicylnatron (4,0—8,0), oder auch von Chinin (1,5—3,0) erhalten. Ebensowenig, wie in der vorausgegangenen Typhusbehandlung fand aber auch ein Unterschied in der diätetischen Nachbehandlung statt, die vielmehr bei den nachträglich salicylisirten Personen eine gerade so strenge, wie bei den übrigen Reconvalescentinnen war. — Von den Typhuskranken der männlichen Abtheilung endlich wurde im Vorjahre noch kein einziger nachträglich salicylisirt, sondern jeder männliche Reconvalescent ohne Ausnahme einfach diätetisch nachbehandelt. Dagegen wurde von der Mitte des Vorjahres (genauer vom 19. Juli 1877) an in der eigentlichen Typhusbehandlung (also nicht Nachbehandlung) der männlichen Kranken eine wesentliche Aenderung vorgenommen, indem ich den Gebrauch des Natron salicylicum zu antipyretischem Zwecke vollständig sistirte, denjenigen des Chinines auf das äusserste Minimum reducirte (d. h. nur bei ganz exceptioneller Widerständigkeit des Fiebers vereinzelt in einigen wenigen Fällen gestattete), dafür aber um so energischer die reine Kaltwasserbehandlung betrieb. Ich wünschte nämlich nebenbei noch zu erfahren, ob nicht etwa letztere, die einfach-hydriatische Therapie des Typhus, in Bezug auf das Auftreten von Recidiven gegenüber der combinirten, medicamentös-hydriatischen Behandlung irgend welchen Vorzug besitze oder nicht? Würde sich nämlich die Procentzahl der Recidive unter den männlichen Typhuskranken der zweiten Jahreshälfte ansehnlich vermindert haben, so hätte man ja annehmen dürfen, dass die Bedingungen für das spontane Absterben des Typhusgiftes im typhuskranken Körper bei der puren Wasserbehandlung viel günstigere seien, als bei der medicamentösen und gemischten Therapie der Krankheit. Meine Beobachtungen ergaben indessen durchaus keine wesentliche Abnahme in der relativen Frequenz der Typhusrecidive bei den einfach-hydriatisch behandelten Kranken der Männerabtheilung, sondern eher noch eine geringe Zunahme; denn bei den 74 Fällen dieser Kategorie gab es nicht weniger als 15 Mal Rückfälle, was 20,3% ausmachen würde, während aus der ersten Hälfte des Vorjahres, unter 70 Fällen und bei medicamentös-hydriatischer Behandlung, sich nur 12 Recidive auf der männlichen Abtheilung (also 15,8%) verzeichnet finden. Anderseits kamen auf der weiblichen Abtheilung, bei derselben combinirten (medicamentös-hydriatischen) Therapie, unter 93 Patientinnen, welche nicht nachträglich salicylisirt wurden, während des ganzen Vorjahres 21 Recidive vor, was 22,6% beträgt, und im Vereine mit den vorher angegebenen Zahlen der Männerabtheilung wohl so viel allgemein beweist, dass von sämmtlichen Spitalpatienten, die im Vorjahre überhaupt einen Typhus durchmachten, ohne nachträglich noch salicylisirt zu werden, — annähernd jeder fünfte, — gleichgültig ob Mann oder Weib —, gleichgültig ferner, ob einfach-hydriatisch, oder medicamentös-hydriatisch behandelt —, ein Recidiv erlebte.

Dagegen erlebte unter den 22 nachträglich salicylisirten Patientinnen des Vorjahres überhaupt nur eine ein Recidiv. und dieses eine Recidiv trat bei einer Reconvalescentin am siebenten Tage nach der

erstmaligen Entfieberung im unmittelbaren Gefolge eines exquisiten Diätfehlers (heimlichen Genusses von grossen Quantitäten fetten Kuchens) auf, so dass also wohl für diesen speciellen Rückfall eine ganz grobe, provocirende Ursache nicht von der Hand zu weisen ist. Es lehrt immerhin diese einzelne Beobachtung, dass die diätetische Nachbehandlung der Typhusreconvalescenten auch dann nicht ganz vom Uebel ist und bleibt, wenn man mit der nachträglichen Zerstörung der Ueberreste des Typhuskeimes bei Typhusreconvalescenten gerade prophylaktisch beschäftigt ist.

War nun aber übrigens doch ohne Frage aus den Resultaten des Vorjahres schon mit grosser Wahrscheinlichkeit abzuleiten, dass der nachträglichen Salicylisation der Typhusreconvalescenten eine erhebliche Schutzkraft gegen Typhusrecidive innewohne, so blieb dennoch eine weitere Vervollständigung dieses Resultates durch vermehrte Beobachtungen höchst wünschenswerth. Leider wurden meine Studien über diese Sache durch eigenes, schweres Erkranken für eine geraume Weile unterbrochen, und habe ich erst im März des laufenden Jahres meine vergleichenden Versuche wieder aufnehmen können. Von diesem Zeitpuncte an habe ich dann wieder eine ganze Anzahl von Patienten, und zwar dieses Mal Kranke männlichen, wie weiblichen Geschlechtes, — im Ganzen deren 29, der nachträglichen Salicylisation unterworfen, während die übrigen Typhuskranken des laufenden Jahres, im Ganzen bisher 67, wiederum nur einfach-diätetisch nachbehandelt worden sind. Unter diesen letzteren erlebte ich 15 Recidive (22,4 %), also abermals, wie im Vorjahre, eine ungemein hohe Procentzahl, — unter den ersteren dagegen (den nachträglich-salicylisirten) nur ein einziges Recidiv und dieses bei einer Patientin, bei welcher die Salicylnachbehandlung durch ein Versehen erst am 4. Tage nach der erstmaligen Entfieberung, also vielleicht zu spät, begonnen wurde. Ziehe ich nun endlich die vorjährigen und die diesjährigen Beobachtungen zu einem gemeinschaftlichen Facit zusammen, so bekomme ich für die nachträglich-salicylisirten Patienten (im Ganzen 51) nur 4,0 % Recidive, für die übrigen dagegen 23,6 % Recidive, also eine Differenz der Procentzahlen, die doch kaum auf einfachem Zufalle beruhen kann!

Es hat nämlich kürzlich *v. Liebermeister* *) in wirklich genialer Weise ein mathematisches Verfahren ausfindig gemacht, um aus den numerischen Differenzen der Resultate paralleler Beobachtungsreihen mit Hülfe der absoluten Zahlen, aus denen diese Beobachtungsreihen sich zusammensetzen, den Grad der Wahrscheinlichkeit für die Ausschliessung des einfachen Zufalles factisch zu berechnen. Prüfe ich noch auf Grund dieses Verfahrens meine bisherigen Resultate etwas genauer, so gelange ich schon jetzt zu einem Ausdrucke der Wahrscheinlichkeit, welcher der Gewissheit ausserordentlich nahe steht: man darf nämlich, wie die Rechnung ergiebt, schon gegenwärtig nahezu 800 : 1 wetten, dass das seltenere Vorkommen der Recidive bei der Salicylnachbehandlung kein Zufall ist, — dass also diesem prophylactischen Verfahren überhaupt ein positiver Werth innewohnt! — Wie gross derselbe sei, werden freilich erst umfassendere Beobachtungen und Versuche lehren können; aber dennoch schienen mir schon

*) Ueber Wahrscheinlichkeitsrechnung in Anwendung auf therapeutische Statistik. Samml. klin. Vorträge, herausgegeben von R. Volkmann. Nro. 110.



meine bisherigen Ergebnisse ermuthigend genug, um mich zu einer Mittheilung derselben vor Ihrem Auditorium zu veranlassen!

Gestatten Sie mir nun zum Schlusse noch zwei Bemerkungen, die nicht sowohl den bereits gewonnenen Resultaten zu Gute kommen, als vielmehr eine Perspective in die Zukunft eröffnen sollen: Erstlich nämlich würde es sich natürlich empfehlen, die nachträgliche Salicylisation der Typhusreconvalescenten, als prophylactisches Verfahren gegen Recidive des Abdominaltyphus, sofort durch eine anderweitige nachträgliche Desinfection dieser Reconvalescenten zu ersetzen, sobald es der Wissenschaft gelungen sein sollte, ein anderweitiges wirksameres Desinficienz, namentlich etwa ein förmliches Specificum gegen das Typhusgift zu entdecken. Man hätte alsdann dieses (erst noch zu entdeckende) Antizymoticum nicht allein zum Zwecke der vorläufigen Abortivbehandlung eines Typhus, sondern offenbar ebenso sehr auch zum Zwecke der prophylactischen Nachbehandlung eines solchen therapeutisch zu verwerthen, gerade so wie man schon gegenwärtig dem Wechselfieberreconvalescenten nachträglich noch eine Weile hindurch Chinin, — dem Rheumatismusreconvalescenten analog Salicylpräparate verabfolgt, um beide vor Rückfällen ihrer Krankheit zu bewahren. Es soll also mit meiner Empfehlung der nachträglichen Salicylisation zum Zwecke der Verhütung von Typhusrecidiven weit mehr ein allgemeines prophylactisches Princip (das der methodischen Desinfection muthmasslich-inficirter Individuen), als eine concrete Arzneiverordnung Ihnen ans Herz gelegt sein, — ein Princip, das eventuell sehr wohl sich auch mit andern Mitteln, nicht minder ferner auch bei anderen Formen der Infection verfolgen liesse und meiner Meinung nach, als solches, Beachtung verdient. — Zweitens aber erstreckt sich die Anwendbarkeit dieses Princips nicht allein auf diejenigen Fälle, in denen ein Reconvalescent nach einmal überstandener Infectionskrankheit in Gefahr schwebt, wegen mangelhafter Durchseuchung seines Körpers, an einem Recidive dieser nämlichen Infectionskrankheit zu erkranken, — sondern natürlich ebenso auch auf diejenigen Fälle, in denen ein bis dahin gesundes Individuum in erheblicher Gefahr schwebt, sich erstmalig zu inficiren, vielleicht schon inficirt ist, aber noch im latenten Stadium seiner Infection sich befindet. Man wird z. B. auf Grund meiner Versuchsergebnisse gewiss behaupten dürfen, dass, weil dem Salicylnatron eine positive prophylactische Wirkung bezüglich der Typhusrecidive zukommt, ihm auch überhaupt eine desinficirende Wirkung bezüglich des Typhusgiftes zugeschrieben werden müsse, — und sich desswegen eventuell vielleicht bewogen fühlen, bei herrschender Typhusepidemie solchen Personen, die in Typhushäusern verweilen müssen, und die den Wirkungen des Typhusgiftes sehr direct ausgesetzt sind, eine prophylactische Salicylverordnung zu machen. Versuche dieser Art habe ich bisher nicht angestellt, da mir als Spitalarzt zwar beständig die Gelegenheit geboten ist, bereits Erkrankte an Typhus zu behandeln, nicht aber noch Gesunde vor Typhus zu schützen. Dennoch wollte ich auch diesen Punct hier zur Sprache gebracht haben, weil er ganz gewiss mehr, als recht ist, über der Desinfection des Bodens, der Abtritte etc. bei der Prophylaxis des Abdominaltyphus bisher übersehen und vernachlässigt wurde.

Vereinsberichte.

Medicinische Gesellschaft in Basel.

Schriftführer für die Corresp.-Blatt-Referate Dr. *Albrecht E. Burckhardt.*

Sitzung vom 9. Mai 1878.

Anwesend 23 Mitglieder.

Das Protocoll wird genehmigt.

Dr. *Ronus* trägt nach, dass Dr. *Fiedler* die Blatta orientalis in Dosen von 0,2 grmm. mehrmals täglich verabreiche; übrigens sei das Präparat schon vor 30 Jahren in Basel gebraucht worden.

Derselbe zeigt die Photographie eines kürzlich hier durchgereisten „Elephantenmenschen“.

Prof. *Roth* referirt über das Vorkommen der Bandwürmer in Basel. Seit seiner letzten Mittheilung in der medicinischen Gesellschaft (15. Februar 1877) wurden ihm 28 Bandwürmer zugeschickt, deren Untersuchung das gleiche Resultat ergab wie früher, dass nämlich die Frequenz der Tænia solium sich zu der von Tænia mediocanellata bei uns verhalte wie 1 : 3. 3 Tæniæ solium waren eingeschleppt; Bothriocephalus latus fehlte.

Prof. *Bischoff* zeigt eine Abbildung eines Bandwurmes aus dem 16. Jahrhundert.

Thierarzt und Schlachthausverwalter *Siegmund* findet den Hauptgrund des seltenen Vorkommens der Tænia solium bei uns darin, dass eben hier eine sehr genaue Fleischcontrole geübt werde; er habe allein im letzten Jahr 57 finnige Schweine confiscirt.

Prof. *Roth* zeigt zwei Präparate von Arrosion grosser Arterien im Verlaufe von Scharlach.*)

Bei dem ersten Fall, einem 16 Jahre alten Jüngling, war nach sehr schwerem klinischem Verlauf, 12 Tage nach Beginn der Krankheit die rechte Carotis externa durch eine tiefgreifende, von einem diphtheritischen Geschwür der rechten Tonsille ausgehende Verjauchung des Halszellgewebes angefressen worden.

Bei dem zweiten Fall, einem 4jährigen Knaben, war nach 15tägigem Verlauf mit hohem Fieber, doppelseitiger Otorrhœ und leichter Diphtheritis der Tod ganz plötzlich unter geringer Blutung aus dem Mund erfolgte. Die Section ergab einen zwischen dem untern Theil des Oesophagus und der Aorta thoracica liegenden Jaucheherd, der sowohl mit der Aorta als mit der Speiseröhre communicirte. Der Magen war mit Blut angefüllt. Offenbar befand sich an obiger Stelle zuerst eine abscedirte Lymphdrüse, welche nach dem Oesophagus durchbrach; die Abscesshöhle nahm nun durch Infection von aussen her einen jauchigen Charakter an und führte dadurch zur Arrosion der Aorta.

Der Vortragende macht besonders darauf aufmerksam, dass wohl nur selten einfache Eiterung, vielmehr fast immer Verjauchung, jauchiger Zerfall zur Arrosion grosser Arterien führe.

---

*) Vide Correspondenz-Blatt 1875 p. 614 u. ff.

Prof. *Roth* spricht ferner über die s. Z. von Dr. *Suppiger* in Triengen beschriebene, an der Oltener Versammlung 1876 durch Dr. *Bachmann* in Reiden vorgestellte Doppelbildung, Katharina Kaufmann von Wynikon (Corr.-Bl. 1876 pag. 418 und 716), welche im Febr. d. J., $1^3/_4$ Jahr alt, einer croupösen Pneumonie erlegen und durch die genannten Herren dem pathologischen Institut in Basel überschickt worden ist.

Aeusserlich characterisirt sich die Doppelbildung dadurch, dass an dem breiten Beckenende zwei parallel neben einander liegende Vulvæ sich finden und zwar mit aller Zubehör: 2 Clitorides, 2 Urethræ und Vaginæ, 4 Labia minora und 4 majora, wovon die medialen nur wenig entwickelt sind; ferner 2 Recta, welche aber nicht an der gewöhnlichen Stelle, sondern in die rechte Vagina und die linke Vulva mit enger Oeffnung ausmünden. Von jeder Vulva zieht sich nach hinten eine Furche, wodurch zwischen den normal gebildeten seitlichen noch eine rudimentäre dritte Hinterbacke abgegrenzt wird.

Auch viele innere Organe sind an der Verdoppelung betheiligt. Das kleine Becken, dessen Querdurchmesser 9 cm. beträgt, ist durch eine sagittale Peritonealfalte und darunter verlaufende Muskeln in eine linke und eine rechte Hälfte getheilt, deren jede eine Harnblase, einen Uterus unicornis mit zugehöriger Tube sammt Ovarium, und ein sehr erweitertes Rectum enthält. Ueberhaupt ist der ganze Dickdarm bis zum Cœcum hinauf doppelt vorhanden. Nur zwei Nieren.

Die Art. mesenterica inferior spielt gewissermaassen die Rolle einer überzähligen Art. iliaca communis, in sofern sie Aeste zum mittlern Gesäss (Art. glutææ) sowie zur medialen Partie der vordern Bauchwand (Epigastr. inf.) abgibt.

Für die Auffassung des Falles entscheidend ist das Verhalten der in der Axe des Körpers liegenden Theile, der Wirbelsäule und des Rückenmarkes. Auch hier macht sich nach abwärts die Doppelbildung bemerklich, indem vom 3. Lendenwirbel ab 2 Wirbelsäulen (allerdings mit mangelhaft entwickelten medialen Bogenstücken) vorhanden sind, welche unter geringem Winkel divergiren und am Steissbein nur 3,5 cm. von einander abstehen. Das Rückenmark theilt sich in 2 Partes sacrales, wovon jede sich in Bezug auf Zahl der abgehenden Nerven wie ein ganzes Rückenmark verhält, indem sie 5 laterale und ebenso viel mediale Nerven austreten lässt. Blos sind die vom rechten Rückenmark abgehenden Wurzeln etwas dislocirt durch ein subarachnoideales, vermittelst eines Stiels mit dem Fett des Wirbelcanals zusammenhängendes Lipom. Die accessorischen Nerven verstärken zum Theil die normalen Nervenplexus, zum Theil bilden sie einen besondern überzähligen Plexus pudendalis, welcher die medialen Abschnitte der Beckeneingeweide und die entsprechenden Hautpartien versorgt.

In Bezug auf das knöcherne Becken und die Beckenmuskulatur ist noch von Interesse die Anwesenheit eines 4,4 cm. langen fibrös-knorpligen Ligamentes an Stelle der Symphysis ossium pubis, welches den schon erwähnten sagittal verlaufenden Beckenmuskeln zur Insertion dient. Zwischen den 2 Wirbelsäulen, von accessorischen Knöchelchen ausgehend, überzählige verticale Muskelbündel (vielleicht Analogon des M. ileo psoas). M. levator ani doppelt.

Der ganze Befund lässt sich am einfachsten als niedrigster bisher beobachteter

Grad der sog. hintern Verdoppelung (Duplicitas posterior) deuten, wobei in Folge geringer Divergenz der 2 Wirbelsäulen nur die lateralen Hälften der Becken sich vollständig entwickelt haben, während die medialen nur andeutungsweise vorhanden sind. So kommt ein scheinbar einfaches Becken zu Stande, das aber in Wirklichkeit als ein zwei Individuen angehöriges, aus der linken Hälfte des linken und der rechten Hälfte des rechten Beckens sich zusammensetzendes Doppelbecken aufzufassen ist.

Zur Unterscheidung von verwandten Fällen, wo auch noch ein oder zwei accessorische Beine vorhanden sind (Dipygus tri-tetrapus) kann dieser Fall als Dipygus dipus bezeichnet werden.

Prof. *Bischoff* vermuthet, es könnte sich bei der demonstrirten Missgeburt vielleicht auch um eine ursprünglich einfache Anlage gehandelt haben, die erst später etwa durch einen Tumor aus einander gedrängt worden sei.

Prof. *Roth* kann der *Bischoff*'schen Ansicht nicht beitreten, es sind eben doch wirkliche Doppelbildungen da, so der Darmcanal etc.

Referate und Kritiken.

Die Physik in der Medicin.

Versuch einer elementaren Darstellung der organischen Naturlehre, von *Theodor Hoh*, Dr. med. und Prof. der Physik. Stuttgart, Enke 1875. 8°. 767 p.

Der Verfasser behandelt im vorliegenden, reichhaltigen Werke die Physik in ihrer Beziehung zur Medicin. Der in der Physik üblichen Eintheilung des Stoffes folgend, enthält der erste Theil des Werkes „Die Constitution der Materie“ (Atomistik, Aggregatzustände, Cohäsion, Elasticität u. s. w., der zweite die Schwere, die Bewegung der Flüssigkeiten und Gase, die Acustik, die Optik, die Wärme und die Electricität. Es würde den Ref. zu weit führen, wollte er dem Leser eine Uebersicht des Inhaltes bieten; aber an dem Beispiele des Luftdruckes möge derselbe entnehmen, wie der Stoff behandelt wird.

Der Verf. bespricht zuerst, was der Luftdruck für die Existenz des Körpers überhaupt zu bedeuten hat, dann speciell für das Gehörorgan, während er die Gelenke, als zu tief in die Physiologie greifend, bei Seite lässt, dann geht er zur Pneumotherapie über, zu den Wirkungen, welche verdichtete und verdünnte Luft auf den Körper ausüben.

Abgesehen davon, dass dieser practisch wichtige Abschnitt etwas kurz gehalten ist, besonders gegenüber solchen, die in der allgemeinen und speciellen Nervenphysiologie sehr ausführlich pflegen abgehandelt zu werden, wäre es vielleicht vielen Medicinern erwünscht gewesen, in diesen wie in andern Capiteln eine eingehende Besprechung der Methodik vorzufinden, eine rein auf physicalischem Boden stehende Kritik, in wieweit die von verschiedenen Forschern eingeschlagenen Proceduren, physicalisch gesprochen, ihrem Zwecke entsprechen und wie man etwa bei eigenen Versuchen vorzugehen hätte, je nach Umständen und Absicht.

Das Buch ist aber nicht nur für Mediciner geschrieben, und doch bietet es auch diesen eine Fülle interessanter Einzelnheiten, besonders im allgemeinen Theile; und der Leser erinnert sich mit Befriedigung, dass Vieles, im Kleinen wie im Grossen, vom Wirken physicalischer Kräfte herrührt, was er ohne weiteres Nachdenken den vitalen Eigenschaften des Körpers zugeschrieben hätte.

Es ist nur zu begrüssen, dass Verf. in einem dritten Theile seines Werkes „die allgemeinen hygienischen Bedürfnisse“ vom physicalischen Standpuncte aus beleuchtet. Zwar würde auch hier, wie Ref. glaubt, eine mehr kritische und die Methodik berücksichtigende Bearbeitung des Stoffes der Mehrzahl der medicinischen Leser erwünschter gewesen sein; es bleibt aber von Werth, dass die einschlägigen Fragen überhaupt von physicalischer

Seite behandelt werden, und dass der Leser somit wieder auf einen freien Standpunct gelangt, der ihm in der Discussion der Tagesfragen nur zu leicht verloren geht.

In einem Nachtrage erklärt Verf. neben Zusätzen und Erläuterungen zum Vorhergehenden einige medicinisch-physicalische Instrumente und schliesst mit den psychophysischen Gesetzen.

Dr. G. Burckhardt.

Lehrbuch der Militär-Hygiene.

Von *Kirchner*, Oberstabsarzt. II. gänzlich umgearbeitete Auflage, I. Hälfte. Stuttgart, bei Ferd. Enke, 1877. 8. Pag. 296.

Den bedeutenden Fortschritten auf diesem Gebiet entsprechend ist die II. Auflage dieses vor 8 Jahren zuerst erschienenen und günstig aufgenommenen Jahrbuches sehr vortheilhaft umgearbeitet.

Die vorliegende I. Hälfte enthält die Abschnitte 1—7, Ernährung, Nahrungsmittel, Wasser, Luft, Boden, Heizung und Ventilation, Abfälle und Desinfection.

Der Stoff ist erschöpfend und in klarer fasslicher Form behandelt, die neuesten Forschungen sind überall berücksichtigt, die zahlreichen Abbildungen sauber und verständlich; namentlich sind die Nahrungsmittel sowohl in Bezug auf Nährwerth als auf Fälschungen sehr eingehend besprochen; in den Abschnitten über Wasser und Luft sind die Verunreinigungen und die Untersuchungsmethoden namentlich gut geschildert; die neueren Ventilations- und Heizungsmethoden sind eingehend gewürdigt. Im 7. Abschnitt hätten bei „Beseitigung der Abfallstoffe" die verschiedenen Systeme vielleicht genauer beschrieben und nach ihrem Werth verglichen werden können.

Das Werk darf nicht nur den Militär-Collegen, sondern auch allgemein für Laien, seiner guten übersichtlichen Behandlung der einschlägigen Fragen wegen empfohlen werden, namentlich solchen, denen das grosse Werk von *Roth* und *Lex* zu voluminös oder nicht zugänglich ist.

Z.

Cantonale Correspondenzen.

Basel. Internationale Gegenseitigkeit der medicinischen Befähigungsausweise. Eine Correspondenz in Nr. 23 Ihres geschätzten Blattes aus Bünden mit der Ueberschrift „Fremdenpraxis und fremde Aerzte" erheischt in einigen Beziehungen Berichtigung, so sehr die darin niedergelegten Ansichten im Ganzen Bestechendes zu haben scheinen.

Vorerst geht dieselbe von der unrichtigen Ansicht aus, der l. Ausschuss werde in Zukunft über alle und jede Niederlassung fremder Aerzte in jedem Canton endgültig zu entscheiden haben. Diese Entscheidung liegt rechtlich nur in soweit im Ermessen des l. Ausschusses, als die etwa in Frage kommenden fremden Aerzte für die ganze Schweiz die Licenz zur Praxis verlangen, während jener nicht competent ist, einem Cantone speciell für die Niederlassung und Praxis in dessen Gebiet Vorschriften zu ertheilen. Ein aufmerksames Lesen des in derselben Nummer abgedruckten Kreisschreibens des Departements an die Cantone wird hierüber klaren Aufschluss geben. Es wird in diesem Circular den Cantonen nur angerathen und nicht vorgeschrieben, dass sie sich in diesem Puncte ihrer Souveränetät begeben sollen, weil der l. Ausschuss jedenfalls besser im Fall ist, die Schriften solcher Aerzte zu prüfen. Es kann daher z. B. dem Canton Graubünden nicht verwehrt werden, einem fremden Arzt, der sich für die Saison im Engadin aufhält, von sich aus die Licenz zu ertheilen, wenn er die Verantwortung übernehmen will, die „tüchtigen" fremden Aerzte von den untüchtigen zu unterscheiden. Dem l. Ausschuss sind aber Fälle bekannt, wo solche Ausländer im Besitze von schön ausstaffirten Diplomen sich hintennach als eminent ignorante Leute, ja sogar als eigentliche Schwindler bekundet haben.

Immerhin ist auch jetzt bei straffern Zügeln schweizerischerseits noch immer ein grosses Maass von Liberalität vorhanden, da wir z. B. nicht wie die Deutschen verlangen, dass die medicinischen Studien im Inland absolvirt werden müssen und noch viel weniger von fremden Petenten die Einbürgerung erwarten. Alle auswärtigen Studienzeugnisse werden bei uns als vollwerthig angenommen. Was dem Circular tiefer zu

Grunde liegt, obschon es nicht darin ausgesprochen ist, das ist auch das Bestreben, unser Land vor dem Zuzug von unlautern fremden Elementen zu bewahren.

Es ist ja eine Thatsache, die gewiss jeder aufmerksame Beobachter wird bestätigen müssen, dass auf allen Gebieten unseres nationalen Lebens neue Freiheiten jeweilen zunächst und fast ausschliesslich von dem anrüchigen Theil der Einheimischen und Fremden benützt resp. missbraucht werden.

Es wäre ein Leichtes, an einigen Exempeln zu zeigen, dass auch das Freizügigkeitsgesetz dergleichen absichtlichen oder unabsichtlichen Missverständnissen ausgesetzt gewesen ist.

Was nun die Reciprocität betrifft, so sind wir der Meinung, dass mit Deutschland dieselbe noch im weiten Feld liege; wir machen zur Stütze unserer Ansicht auf die neue deutsche Prüfungsordnung aufmerksam, in welcher das Literargymnasium als für Mediciner allein berechtigte Vorbildungsschule wiederum eingesetzt und sogar nur sehr ausausnahmsweise den im Ausland gemachten Studien Geltung zuerkannt wird. Was Frankreich betrifft, so kann dieses Land aus rein finanziellen Gründen nicht darauf eintreten; denn da der französische docteur en médecine (= unserem Staatsexamen) tausende von Franken kostet, so würden wohl viele Franzosen es vorziehen, das hundertfränkige Schweizerexamen zu absolviren, um sodann sofort mit den ersparten Capitalien plus einem in Frankreich anzuerkennenden Schweizerdiplom in ihre Heimath zurückzukehren. — Die Strafe der „Verachtung“ aber, welche der Einsender will der deutschen Engherzigkeit angedeihen lassen, werden unsere Nachbarn um so leichter zu ertragen wissen, als alle damit verbundenen materiellen Kosten von den Schweizer Aerzten übernommen würden. Schliesslich würde es sich erst noch fragen, ob nicht am Ende die verdiente Verachtung eher noch diejenigen Behörden zu treffen habe, welchen das zeitliche Interesse ihrer Hôtelbesitzer höher stände als die moralische Verantwortung, die sie ihrem Volke gegenüber zu übernehmen haben.

Die Schutzmaassregeln endlich, welche der Einsender am Schlusse seines Artikels aufstellt, sind gewiss sehr gut gemeint, allein Nr. 2 ist absolut unausführbar und Nr. 3 macht sich ganz gut auf dem Papier, würde aber nach bisheriger Erfahrung theils wegen mangelnden bürgerlichen Muthes, theils wegen der vielfachen Häkchen in der Mehrzahl der Cantone kaum je zur Ausführung kommen. F. M.

Wochenbericht.

Schweiz.

Basel. Liquor ferri dialysati. Apotheker *F. Schneider* in Basel empfiehlt folgende zweckmässige Herstellung des jetzt sehr begehrten Liquor ferri dialysati:

300 grmm. des käuflichen krystallirten Eisenchlorids werden in 100,0 destillirten Wassers aufgelöst und dieser Lösung nach und nach 850,0 officinellen Aetzammoniaks zugefügt. Es muss dies in kleinen Portionen geschehen, die Flüssigkeit dabei gut kühl gehalten und jeweilen abgewartet werden, bis ausgeschiedenes Eisenoxyd sich wieder gelöst hat. Sollte zuletzt etwas ungelöst bleiben, so hilft man mit ein Paar Tropfen Liquor ferri sesquichl. nach. Die klare Flüssigkeit kommt nun auf den Dialysator, der in einer Wanne mit destill. Wasser schwimmt; letzteres wird täglich gewechselt und hiermit so lange fortgefahren, bis Silberlösung in der stark verdünnten Eisenflüssigkeit keine Reaktion mehr hervorbringt und im destillirten Wasser des Exarysators höchstens eine ganz geringe Trübung. Man bestimmt alsdann das spec. Gewicht und verdünnt mit Wasser bis zur vorschriftsmässigen Verdünnung (5%; 1,046 spec. Gew.). Die Ausbeute aus 300,0 ferr. sesquichl. cryst. beträgt ungefähr 1900 grmm.; die Zeitdauer bis zur Fertigstellung 12—14 Tage.

Bern. Inselneubau. In seiner Rectoratsrede, die als Brochure erschienen ist, bespricht Prof. Dr. *Kocher* unter dem Titel „Inselspital, Hochschule und Publicum“ in äusserst lehrreicher und anziehender Weise den Neubau eines berner Cantonsspitales sowie das bisherige und das zu wünschende zukünftige Verhältniss des Staates zu diesem Institut und der medicinischen Facultät überhaupt. Wir kommen darauf zurück und ebenso auf den excellenten „Jahresbericht über die Verwaltung des Sanitäts-

wesens und den allgemeinen Gesundheitszustand des Cantons St. Gallen im Jahre 1877." Das treffliche gesammelte Material weist auf eine von langer Hand her vorbereitete und beharrlich eingeschulte Organisation, auf eine sich ihrer Ziele klar bewusste und gut geleitete Verwaltung. Wir erkennen da das Product der Arbeit unseres verehrten Centralpräsidenten.

— Hallerfest. Herr Dr. *J. R. Schneider* legt über das financielle Resultat der Festschrift an der Hallerfeier Rechnung ab. Die Auslagen (Druck, Porti) betrugen für 1200 Exemplare 1086 Frkn., die Einnahmen, inclus. 59 noch nicht verkaufte Exemplare, Fr. 1128. 30, so dass, wenn der Verkauf noch gelingt, der Rechnungssteller seine aufopfernde Mühe nicht auch noch mit einem Cassendeficit krönen muss. 280 Exemplare wurden verschenkt. Von medicinischen Gesellschaften bezogen Zürich 133, Bern 127, St. Gallen 100, Luzern 54, Basel 50, Aargau 45, Thurgau 38, Appenzell 25, Freiburg 20, Graubünden 15, Glarus 13, Obwalden 8, Schaffhausen 7, Neuenburg und Nidwalden 6, Baselland 5.

Erweiterung des hygienischen Unterrichts. Die schweizerische Aerztecommission und der schweizerische Apothekerverein haben an den h. Bundesrath und an die Regierungen der vier schweizerischen Universitätscantone eine Collectiveingabe gerichtet, deren Vorschläge dahin gehen, dass der academische Unterricht in der Chemie so umgestaltet werden solle, dass er den Forderungen der öffentlichen Gesundheitspflege, insbesondere der Lebensmittelcontrole, zu genügen vermöge. In der nächsten Nummer werden wir dieses Schriftstück veröffentlichen.

Internationale Freizügigkeit. (Mitgetheilt.) „Als weitern Beleg zu der Patentfrage kann ich Ihnen wieder einen Fall angeben, wo ein College, der in der Schweiz sein Staatsexamen (in Chur) rite absolvirt hat, nachdem er vor ca. $^1/_4$ Jahr an einer deutschen Heil- und Pflegeanstalt eine Assistentenstelle angenommen hat, nun wieder dort weggehen muss; denn ein abgekürztes Staatsexamen wird ihm nicht gestattet und ein solches in ganzer Ausdehnung machen mag er nicht — weniger noch wegen des beträchtlichen Zeitverlustes, sondern vielmehr wegen der sehr bedeutenden Kosten: 500 Mark. Es ist das der College *W.* aus Ch.., der an hiesiger Poliklinik und am Kinderspital als Assistent zu meiner grössten Zufriedenheit fungirt hat."

Der Vollständigkeit wegen tragen wir nach, dass die Aerzte in Kempten den Process gegen Collega Dr. *E. Haffter* in Sulzbrunn rite in Scene setzten. Freund *H.* wurde jedoch vom Gerichte gänzlich freigesprochen, dagegen der Badbesitzer zu einer kleinen Geldbusse verurtheilt, weil er seinen „Curgast", Dr. *E. H.*, unter dem Titel „Badearzt" öffentlich ausgeschrieben hatte. Wäre er schlauer gewesen und hätte einfach inserirt: „„Deutsch sprechender" Arzt im Hause", so wären die Aerzte Kemptens vor Gericht abgewiesen worden.

Ein Analogon, aus pharmaceutischen Kreisen, zugleich ein grasses Beispiel bestehender Unbilligkeit, theilen die „Basl. Nachr." mit. Der Fall ist folgender:

„Auf der eben beendeten Pariser Weltausstellung stellte ein Schweizer Apotheker pharmaceutische und chemische, zum grössten Theile neue, von ihm erfundene Präparate aus, in der Absicht, dieselben dadurch nicht allein in der Schweiz, sondern allgemein bekannt zu machen und deren Verkauf auf das Ausland, insonderheit Frankreich, auszudehnen. Beiläufig bemerkt, handelt es sich nicht etwa um Geheimmittel oder dergleichen, sondern um Producte, welche einen technischen Fortschritt aufweisen; der Aussteller wurde prämirt.

Nach Beginn der Ausstellung theilte ihm ein College mit, dass pharmaceutische Producte, sowie solche der sogenannten chemischen Kleinindustrie, nicht nach Frankreich importirt werden dürfen. Erkundigungen bei eidg. Zollbeamten, bei Speditoren etc. waren resultatlos; Niemand konnte Auskunft hierüber ertheilen, und da der Aussteller von vier Pariser Commissionären und Apothekern und einem Lyoner Offerten für Uebernahme von Depôts seiner ausgestellten Artikel erhielt, so begann er an der Existenz einer so rigorosen Maassregel zu zweifeln. Um Gewissheit zu erhalten, begab er sich nach Paris, zu allererst auf unsere Gesandtschaft daselbst. Ganz sichere Auskunft konnte ihm auch hier nicht werden; man wies ihn direct an das französische Finanzministerium (Zollabtheilung). Hier wurde ihm nun allerdings zuvorkommendst ganz reiner Wein eingeschenkt: L'entrée en France des produits pharmaceutiques et des préparations chimiques qui ser-

vent à la médecine est entièrement prohibée. (Der Eintritt pharmaceutischer Producte und chemischer Präparate zu medicinischem Gebrauche ist nach Frankreich gänzlich untersagt), hiess es. Die Engländer zwar haben sich in ihrem Handelsvertrag die Einfuhr einiger solcher Artikel ausdrücklich reservirt, und es musste ihnen dies gestattet werden, weil sie eben — Engländer sind.

Der Aussteller wollte die ausgestellten Präparate den Pariser Spitälern schenken; als bene wurde ihm bewilligt, dieselben dann in Frankreich belassen zu dürfen, wenn er dafür einen Zoll von 36% vom Verkaufspreis entrichten wolle. Selbstverständlich machte er von dieser Generosität keinen Gebrauch.

Wir fügen noch bei, dass die französischen Apotheker und Droguisten jährlich für nahezu eine Million Franken Specialitäten und pharmaceutisch-chemische Präparate nach der Schweiz importiren; die Schweizer Apotheker dagegen dürfen nicht für einen Centime nach Frankreich senden, selbst wenn sie einen noch so hohen Zoll bezahlen wollten. Die Folge davon ist, dass leider solche Maassregeln dem Schmuggel Vorschub leisten; die Benützung dieses Verkehrsmittels ist aber nicht Jedermann's Sache.

Bei Anlass von Zolltarif und Handelsvertrag wird hoffentlich solcher internationalen Gegenseitigkeit Rücksicht getragen werden."

Schweiz. Medicinalkalender 1879. Soeben verlässt die Presse und liegt in freundlichem, solidem Einbande vor uns der „Schweizerische Medicinalkalender für 1879", der zum ersten Male unter der bewährten Redaction unseres Collegen Dr. *Baader* erscheint. Wir sind überzeugt, dass die zahlreichen früheren Abonnenten dieses Kalenders, der wie bekannt bisher von der Fiala'schen Buchhandlung war herausgegeben worden, die wesentlichen Verbesserungen und Erweiterungen desselben lebhaft begrüssen werden und dass derselbe sich nun noch zahlreiche neue Freunde erwerben wird. Die Schweiz bietet, auch schon aus sprachlichen Gründen, ein kleines Absatzgebiet für einen Medicinalkalender, und es kann deshalb ein derartiges Unternehmen nur prosperiren, wenn Jeder das Seinige dazu beiträgt; wir verstehen darunter nicht nur, dass Jeder sich den Kalender anschafft, sondern dass Jeder sich Mühe gibt, die etwa in demselben noch stehen gebliebenen Lücken durch Einsendung directer Berichtigung an den Herausgeber zu Handen späterer Jahrgänge zu eliminiren. Wir haben uns persönlich davon überzeugt, dass sowohl *Baader* als auch der einsichtige Verleger *Schwabe* keine Zeit noch Mühe gescheut haben, das Büchlein zu einem practischen und zuverlässigen Rathgeber des Arztes zu vervollkommnen, besonders der Schematismus schweizerischer Aerzte und Sanitätsbehörden, der dem Kalender beigegeben wird, ist in der vorliegenden Form von einer früher nie erreichten Exactheit und sorgfältigen Ausführung. Wir verzichten darauf, die beiden ausgezeichneten practischen Arbeiten der Herren Prof. *Bischoff* und *Socin* hier genauer zu analysiren; der Kalender selbst wird in wenigen Tagen in den Händen der Aerzte sein, die mit Vergnügen diesen alten Freund im neuen Gewand willkommen heissen werden.

Zürich. Poliklinik. Die durch den Uebertritt von Prof. *O. Wyss* zur propädeutischen Klinik erledigte Direction der Poliklinik ist zur Anmeldung ausgeschrieben. Auch die Assistentenstelle an der Poliklinik wird bis zum Frühling vacant.

Ausland.

Bayern. Impfsyphilis. *v. Rinecker* (Würzburg) hat die von *Gamberini*, *Auspitz*, *Köbner* ausgesprochene Vermuthung, dass Uebertragung der Syphilis durch die Vaccination nur dann möglich sei, wenn am Grunde der Vaccinepustel eines Syphilitischen ein von Vaccinelymphe bedecktes syphilitisches Geschwür vorhanden sei, beobachten und klinisch demonstriren können. An dem hereditär syphilitischen Kinde entwickelte sich nach der rite ausgeführten Vaccination ein richtiges *Jenner*'sches Bläschen, dessen Grund sich aber vom 8. Tage an zu einem typischen *Hunter*'schen Geschwür umbildete.

(Centralz. f. Kinderheilk. 1877, 4.)

Deutschland. Ueber das Karlsbadersalz. Dr. *Uloth* machte vergleichende chemische Analysen des Originalsalzes und verschiedener künstlicher Karlsbadersalze, welche im Handel vorkommen.

Es ergab sich zunächst, dass in den käuflichen Originalsalzen das im Sprudelwasser in erheblicher Menge vorhandene schwefelsaure Kalium fehlte, wahrscheinlich in Folge

von Zersetzung desselben bei der Bereitung. Auch waren verschiedene Originalsalze durchaus nicht gleich zusammengesetzt.

Es besteht aber kein Zweifel darüber, dass man aus einer genauen Mischung und Umkrystallisirung der im Sprudel enthaltenen Salze ein sehr wirksames, dem Originalsalze nicht nachstehendes Präparat bekommen kann. *U.* empfiehlt folgende Formel:

Natr. sulf. sicc.	45,0
Natr. bicarb.	33,0
Natr. chlorati	20,0
Kali sulf.	2,0
	100,0

Diese Mischung schmeckt angenehmer als das natürliche und das im Handel vorkommende künstliche Karlsbadersalz.

4 grmm. dieses Salzes (gehäufter Theelöffel) in $^1/_2$ Liter warmen Wassers gibt eine dem Karlsbaderwasser an Concentration gleiche Mischung; heisses Wasser, welches die Zersetzung der doppelt kohlensauren Salze in einfach kohlensaure bewirkt und dadurch die Zusammensetzung und den Geschmack alterirt, soll vermieden werden.

Die im Handel vorkommenden Salze hat auch *Ziemssen* als durchaus nicht in ihrer Zusammensetzung mit dem ächten Sprudelsalze übereinstimmend erklärt und auch von dem letzteren ausgesetzt, dass es keineswegs alle festen Bestandtheile des Sprudels enthalte, das letztere und noch mehr die ersteren bestehen überwiegend aus Glaubersalz.

Das künstliche Salz kostet nur $^1/_6$ des ächten und kann vom Droguisten noch billiger beschafft werden. (W. M. W.)

Stand der Infections-Krankheiten in Basel.

Vom 26. November bis 10. December.

(Die Zahlen in Klammern geben jeweilen die Anzahl der in früheren halben Monaten angemeldeten Fälle an.)

Die kleine Hausepidemie von Masern in einem Hause des Südostplateaus ist ohne weitere Folge erloschen; dagegen hat der im letzten Berichte gemeldete Fall unbekannten Ursprungs auf dem Nordwestplateau Nachfolger erhalten. Das betreffende am 22. November erkrankte Kind besuchte seit 2 Tagen vor seiner Erkrankung die Vereinshaus-Kleinkinderschule; vom 3. bis 8. December sind nun aus derselben Schulclasse 7 Masernerkrankungen gemeldet, noch weitere wahrscheinlich. Die Classe ist am 9. December geschlossen worden. Angezeigt sind im Ganzen 10 Masernfälle (4, 4), wovon 6 auf dem Nordwestplateau, 4 im Birsigthale.

Scharlach 4 Fälle (5, 2, 8), 3 Nordwestplateau, 1 Kleinbasel.

Typhusfälle sind 10 angemeldet (15, 11, 9), wovon 3 vom Nordwestplateau, 4 aus Kleinbasel, die übrigen zerstreut.

Hals- und Rachenbräune 4 zerstreute Fälle (6, 4, 7).

Von Pertussis sind 28 neue Erkrankungen angemeldet (16, 23, 26, 18), die grosse Mehrzahl (20) vom Nordwestplateau.

Erysipelas 7 Fälle (2, 0, 5), wovon 4 auf dem Nordwestplateau.

Varicellen zerstreut in der Stadt.

Puerperalfieber 2 Fälle (2, 0, 3), beide auf dem Nordwestplateau, bei verschiedenen Hebammen.

Briefkasten.

Herrn Prof. Dr. *Osc. Wyss*: Brochure erhalten und verdankt. — Herrn Dr. *C. Walliser-Rilliet*, Highland, Illinois: Schönen Dank! Ihre Mittheilungen sind uns und unsern Lesern immer willkommen. Es sollte uns freuen, wenn das Corresp.-Blatt auch den schweizer Collegen im Ausland ein Bindeglied wird, das sie mit den Zielen der Aerzte in der Heimath in Contact hält. Herzlichen Gruss über den Ocean! — Herrn Dr. *Zander*, St. Urban: Gerne aufgenommen, sehr zeitgemäss — aber etwas Geduld! — Herrn Dr. *Ost*, Paris: Mit Dank erhalten. Ob wir die Correctur Ihnen nach England zusenden können ist zweifelhaft, da wir den interessanten Brief in Nr. 1 veröffentlichen möchten. — Herrn Dr. *B—ia*, Barcelona: Besten Dank; erscheint in nächster Nummer.

Sekundararzt Burghölzli.

Die durch Resignation auf den 1. April 1879 erledigte Stelle eines Sekundararztes an der Irrenheilanstalt Burghölzli-Zürich wird hiemit zur Wiederbesetzung ausgeschrieben. Die gesetzliche Besoldung dieser Stelle beträgt 2000—2500 Fr. nebst freier Familienwohnung, Beleuchtung und Beheizung. Patentirte Aerzte, welche sich um dieselbe zu bewerben gedenken, sind eingeladen, innert 14 Tagen de dato beim Direktor des Sanitätswesens, **Hrn. Regierungsrath Frick in Zürich,** sich anzumelden und dieser Meldung ein Curriculum vitæ nebst den Ausweisen über die wissenschaftliche Befähigung beizulegen.

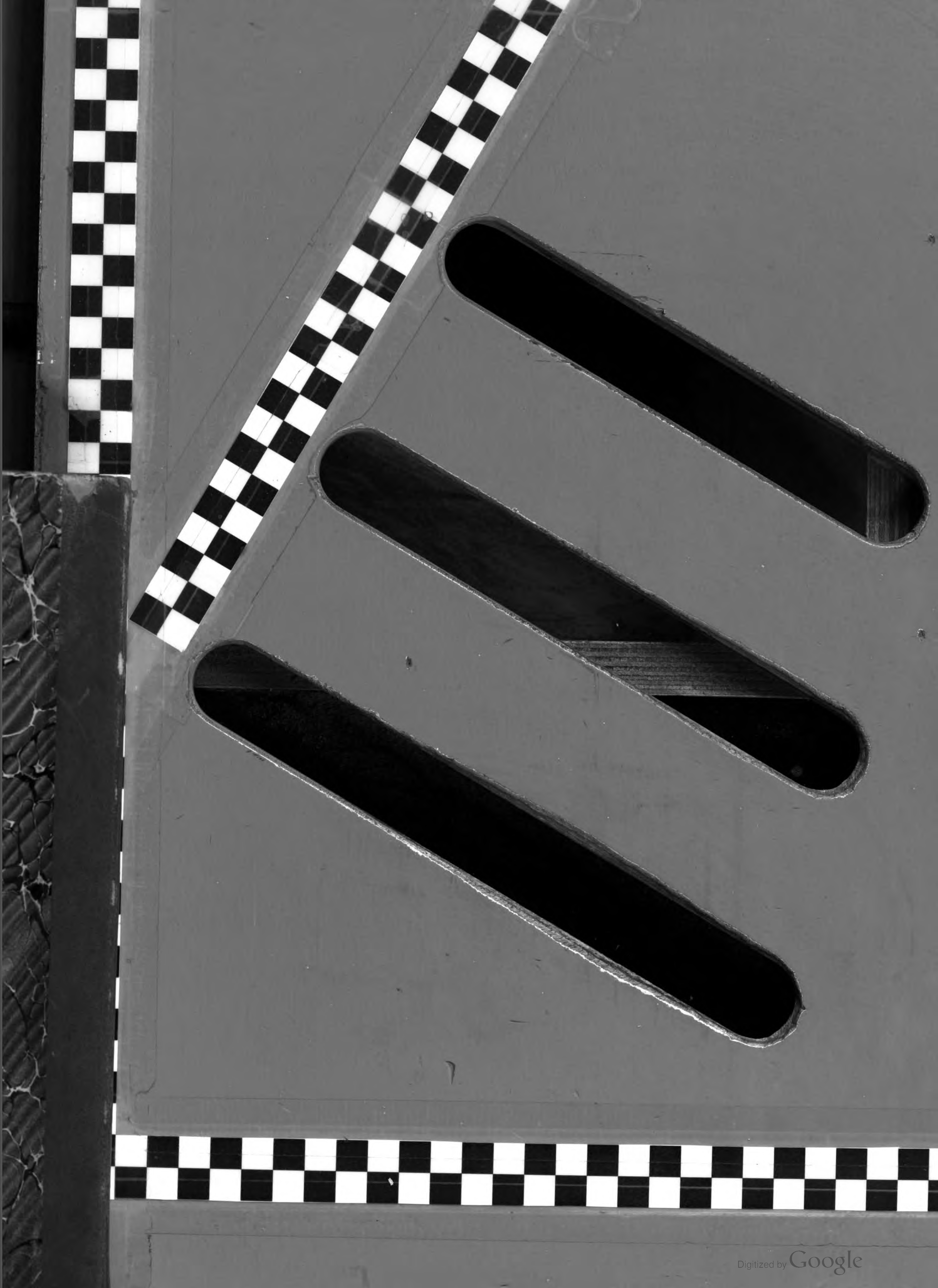
Dabei hat es die Meinung, dass der Gewählte behufs gründlicher Orientirung schon auf den 1. Januar 1879 mit den Rechten und Pflichten eines Volontärarztes bis 31. März 1879 eintreten könnte.

Zürich, den 5. December 1878.
[H-4970-Z]

Im Auftrag der Sanitätsdirektion:
Der Sekretär:
J. U. Schwarz.

Schweighauserische Buchdruckerei. — B. Schwabe, Verlagsbuchhandlung in Basel.






Google